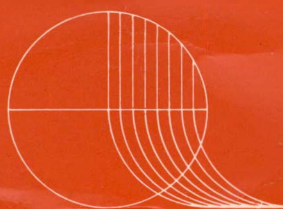


antonietta bernardoni

PSICHIATRIA senza futuro

documenti per una lotta del nostro tempo



la linea editrice

ANTONIETTA BERNARDONI

PSICHIATRIA SENZA FUTURO

Documenti per una lotta del nostro tempo



© LA LINEA EDITRICE - Padova - 1975
Stampa: Arti Grafiche Conegliano - Susegana (TV)
Prima edizione: giugno 1975

INDICE

PREMESSA

In questo volumetto viene ora raccolta una serie di documenti, ciascuno dei quali costituisce un'arma — forgiata espressamente in momenti e in situazioni diverse — all'unico scopo di fornire — di volta in volta — strumenti il più possibile idonei per una delle lotte più significative del nostro tempo: la lotta contro una concezione degli uomini falsa, svalorizzante, discriminante, concezione della quale psichiatria, psicoanalisi, psicologia sono oggi le principali fautrici al servizio dello sfruttamento.

La lotta **contro** psichiatria, psicoanalisi, psicologia, è una lotta **a favore** della valorizzazione della personalità umana a livello microsociale e quindi a favore della conoscenza concreta e collettiva dei processi di formazione, deformazione e trasformazione delle personalità e delle biografie dei singoli, formazione, deformazione e trasformazione che non possono essere adeguatamente comprese qualora si rifiuti deliberatamente o, comunque, si ometta di esaminare quella fonte basilare di condizionamenti che è rappresentata per ciascuno di noi dal**l'appartenenza di classe** e dal gioco, sempre complesso e talvolta profondamente contraddittorio, che assume in ogni biografia questo dato di importanza primaria.

La valorizzazione concreta, collettiva, quotidiana, reciproca della personalità di singoli lavoratori (valorizzazione che noi definiamo **Attività Terapeutica Popolare**) comporta una trasformazione autogestita in cui viene subito smascherato — nei fatti — fino alle radici, il carattere falsificante e conservatore del cosiddetto "principio di realtà", introdotto da Freud allo scopo di far percepire come immutabile il mondo esistente.

Allo smascheramento del carattere conservatore del principio di realtà consegue la felice scoperta dell'incessante trasformazione del mondo e degli uomini e la convinzione entusiasmante che — a livello micro-

sociale — tale trasformazione può venir progettata, innescata, gestita e condotta avanti nei tempi brevi, in veste di protagonista, da ciascun lavoratore che sappia stringere gli opportuni collegamenti, tanto a livello personale e microsociale, quanto con le grandi organizzazioni politiche e sindacali dei lavoratori.

In tal modo (come si potrà meglio vedere negli scritti di prossima pubblicazione dedicati all'**Attività Terapeutica Popolare)**, il tanto da fare **qui e subito** che il protagonista scopre assieme ai compagni, non solo lo rende capace di trasformare se stesso e i suoi rapporti sociali, ma gli fornisce anche la duttilità e la capacità di attesa dell'uomo politico, che sa di non poter sferrare battaglie a titolo personale, ma stringe gli opportuni collegamenti in attesa dei tempi in cui si creeranno le condizioni necessarie e sufficienti per una reale trasformazione delle strutture della società in cui viviamo.

I documenti qui raccolti sono presentati in ordine cronologico inverso in quanto — coinvolti e proiettati come siamo nelle lotte presenti e verso le lotte future — ci sembra più utile partire dal presente, perché solo in funzione del presente e soprattutto in funzione di un **futuro possibile,** può essere giustificato risalire al passato che, di per se stesso, non offrirebbe nessun interesse reale.

Con questi scritti ci proponiamo, non solo di sollecitare un esame critico, da parte di tutti i compagni, della nostra partecipazione alla lotta, bensì anche di dare un contributo alla mobilitazione di tutti coloro che intendano deliberatamente operare quali **agenti valorizzanti degli uomini concreti,** non solo partecipando alle grandi lotte generali dei lavoratori, ma **anche** liberando le energie latenti nei compagni più vicini i quali a loro volta contribuiranno a liberare le nostre, di modo che la vita di ciascuno di noi possa essere sempre più compiutamente vissuta.

Modena, **primo maggio 1975.**

La valorizzazione cosciente, concreta, scientifica di noi stessi e degli altri comporta — obbligatoriamente — il rifiuto della svalorizzazione e delle falsificazioni di psichiatria, psicoanalisi, psicologia — scienze satelliti del Capitale — nonché l'esercizio reciproco della solidarietà tra sfruttati.

(Considerazioni di alcuni partecipanti all'ATTIVITA' TERAPEUTICA POPOLARE del quartiere modenese di SAN FAUSTINO, in occasione della visita di alcuni abitanti del quartiere fiorentino dell'ISOLOTTO).

Modena, domenica 27 aprile 1975

Se vogliamo camminare nel senso della storia, dobbiamo prender atto che — oltre a dare il nostro contributo alla valorizzazione della personalità umana attraverso le lotte generali guidate dalle organizzazioni politiche e sindacali dei lavoratori — è ormai necessario estendere il livello di lotta per la valorizzazione degli uomini concreti, fino a raggiungere l'ambito della vita quotidiana e personale del singolo, individualmente e collettivamente considerato, tenendo ben conto che in questo ambito i processi di svalorizzazione più intensiva, più vasta, più capillare sono oggi condotti avanti da psichiatria, psicoanalisi, psicologia, che agiscono al servizio dello sfruttamento, con tutta la violenza, il disprezzo, le falsificazioni che il Capitale esige da queste sue « scienze satelliti ».

Se abbiamo scelto di lottare in quest'ambito, la prima domanda che dovremo rivolgere a noi stessi sarà quella relativa all'aspetto fondamentale della nostra personalità, vale a dire alla posizione che noi occupiamo nello schieramento di classe.

Chi siamo noi?

Quali sono gli effetti concreti prodotti dall'insieme delle nostre azioni?

Per rispondere a queste domande non possiamo limitarci a fare riferimento agli ideali a cui abbiamo dato, con convinzione profonda, la nostra adesione e neppure all'attività che svolgiamo quotidianamente sul luogo di lavoro e fuori di esso, ma dobbiamo **anche** domandarci se in ogni momento, se in ogni incontro sappiamo instaurare un rapporto di valorizzazione reciproca tra noi e gli altri sfruttati con cui entriamo personalmente in contatto.

Se siamo davvero convinti di dover prendere in mano — insieme alle nostre organizzazioni — il nostro destino storico, domandiamoci come

possiamo già oggi, in **attesa attiva** delle condizioni necessarie e sufficienti a provocare mutamenti di più ampio respiro, cominciare **qui e subito** a trasformare **qualcosa** nella vita quotidiana e concreta nostra ed altrui, acquistando una capacità sempre maggiore di intervenire — collettivamente e individualmente, a livello microsociale — in alcuni dei problemi più impellenti posti dall'esigenza, ormai indilazionabile, di **una nuova qualità di vita,** in cui il potere decisionale di ognuno sulla propria formazione personale e sul decorso della propria vita sia sempre più forte ed esplicito.

Agire in maniera valorizzante nei confronti di se stessi e dei compagni comporta non solo aver saputo criticare e rifiutare **nella teoria** ogni concetto psichiatrico, psicoanalitico, psicologico, ma comporta anche una ricerca esplicita relativa alla personalità e alla qualità della vita di ogni partecipante all'Attività Terapeutica Popolare, ricerca da condurre **nella pratica,** con l'aiuto dei compagni, attraverso processi di critica e di autocritica, nonché attraverso un esame concreto di situazioni concrete, a livello microsociale e micropolitico, in vista di una loro concreta trasformazione.

Dobbiamo — tutti insieme — riuscire a depurare le nostre azioni e il nostro pensiero da tutta una serie di concetti falsi o falsificanti relativi alla personalità umana, vale a dire relativi ad un ambito il cui studio è stato sinora usurpato da psichiatria, psicoanalisi, psicologia, ma che dovrà essere sgombrato da queste scienze falsificanti al servizio del Capitale, per consentire una ricerca che — tenendo conto dei dati relativi all'attività nervosa superiore e, soprattutto, della struttura di classe della nostra società e delle limitazioni e deformazioni della personalità che ne derivano — si proponga di indagare il rapporto tra uomo e mondo esterno usando quegli strumenti di analisi che consentono non solo di interpretare i grandi movimenti della storia, e di partecipare ad essi contribuendo al loro decorso, bensì anche di penetrare nel vivo della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali tra compagni e avversari.

Ma, forse, si obietterà: « Io non sono psichiatra, né psicologo, quindi non ho bisogno di depurare le mie azioni, le mie parole, i miei pensieri da falsificazioni derivanti da queste pretese scienze ».

Ma in una cultura come la nostra, che pure ignora anche le cognizioni più elementari relative all'attività nervosa superiore, le falsificazioni della psichiatria, della psicoanalisi, della psicologia non sono più « patrimonio » esclusivo degli addetti ai lavori: il potere borghese ha avuto la meglio sul geloso possesso corporativo di certi ben pagati professionisti della svalorizzazione della personalità umana e del falso smascheramento: oggi moltissimi rotocalchi traboccano di « conoscenze » di questo tipo, fornendo a ciascuno, insieme all'oroscopo del giorno e con pari dignità scientifica,

interpretazioni di sogni e consigli sulla vita privata, volti a renderla sempre più privata e sempre più ignara degli interessi che il Capitale riesce ancora a dissimulare di fronte a tanti lavoratori, pur esponendoli sfacciatamente alla luce del sole, ben consapevole di come le istituzioni al servizio dello stato di cose esistente sappiano efficacemente operare per ostacolare la comprensione dei collegamenti reali tra le nostre sofferenze e gli attuali rapporti di produzione.

Agire in maniera valorizzante nei confronti di se stessi e dei compagni comporta dunque non solo la partecipazione alle grandi lotte condotte avanti dalle masse lavoratrici e dalle organizzazioni politiche e sindacali, ma comporta anche lo smascheramento — nella teoria e nella pratica — delle falsificazioni di carattere psichiatrico, psicoanalitico, psicologico, nonché la liberazione la più ampia e profonda **oggi** possibile dai condizionamenti svalorizzanti e deformanti inerenti alla divisione della società in classi.

Agire in maniera valorizzante nei confronti di se stessi e dei compagni comporta perciò necessariamente anche la capacità di stringere collegamenti duttili, coerenti, efficaci tra tutti coloro che hanno capito l'utilità, ai fini del mantenimento dello stato di cose esistente, di psichiatria, psicoanalisi e psicologia e sono quindi disposti a combattere con profondo impegno politico la durissima lotta che dovrà essere affrontata contro i fautori — palesi o dissimulati — di queste false scienze che costituiscono un ben reale strumento di oppressione e di svalorizzazione e, quindi, agiscono in maniera direttamente complementare allo sfruttamento capitalistico.

Nessuno di noi si lascerà incantare dalla fraseologia falsamente rivoluzionaria con la quale molti di questi presunti tecnici della personalità e dei rapporti umani (siano essi psichiatri, psicoanalisti, psicologi) tentano oggi invano di vincere l'ostilità operaia, mascherandosi da difensori degli sfruttati.

Ma gli sfruttati sanno benissimo di doversi difendere da soli, insieme alle loro organizzazioni, altrimenti essi saranno — come troppo spesso ancor oggi accade — le prime vittime di questi loro presunti « difensori d'ufficio », nominati dalla classe padronale.

Ma la classe operaia, le sue organizzazioni, i suoi alleati vanno — di giorno in giorno — acquistando sempre maggior coscienza che la capacità di formazione, di crescita e di trasformazione della personalità umana non può più in alcun modo venir favorita da psichiatria, psicoanalisi, psicologia, scienze svalorizzanti e falsificanti al servizio del Capitale: le possibilità di formazione, di crescita e di trasformazione delle grandi masse umane sono indissolubilmente collegate alle condizioni di vita e di lavoro

derivanti dalle lotte generali, mentre, all'interno di una medesima situazione socio-economica, il valore della personalità dei singoli è strettissimamente dipendente dalle occasioni e dalle capacità di collegamento, di trasformazione e di comprensione relative all'ambiente circostante, a se stessi, ai compagni.

Il rifiuto espresso dagli abitanti dell'ISOLOTTO nei confronti dell'apertura di un Centro di Igiene Mentale non è che un esempio concreto a livello locale del rifiuto più generale della classe operaia di lasciarsi manipolare e « colonizzare » da tecnici di scienze asservite al Capitale, quali psichiatria, psicoanalisi, psicologia.

Tale rifiuto rappresenta l'espressione locale di uno **stato d'animo generale** che esige che i rapporti tra lavoratori siano tali da permetter loro di trasformare, da protagonisti, in prima persona, la qualità della vita quotidiana a livello microsociale e micropolitico affinché possano liberarsi — per le grandi lotte a livello generale — tutte le energie attualmente dissipate in conflitti personali e interpersonali tra compagni di classe, conflitti che possono essere superati solo quando i problemi di ciascuno — invece che da presunti tecnici della salute mentale — vengano affrontati concretamente, in vista di un loro concreto superamento, da tutti i compagni che si renderanno disponibili per una ricerca collettiva sulle forme più efficaci di trasformazione della qualità della vita e della personalità di ciascuno, trasformazione da raggiungere attraverso quell'aiuto reciproco e paritario tra sfruttati che noi denominiamo Attività Terapeutica Popolare.

Attività Terapeutica Popolare
oppure
Psichiatria, Psicoanalisi, Psicologia?

(Alcune osservazioni dei partecipanti all'ATTIVITA' TERAPEUTICA POPOLARE del quartiere modenese di SAN FAUSTINO sulla giusta lotta che gli abitanti del quartiere fiorentino dell'ISOLOTTO stanno conducendo, in collegamento con gli altri quartieri, mediante il rifiuto di quelle tecniche della personalità umana e dei rapporti interpersonali che agiscono dividendo, selezionando, svalorizzando gli uomini, affinché essi possano venir meglio sfruttati).

Modena, 21 aprile 1975

DEDICATO A RODOLFO BOSCHI

La lotta cui hanno dato inizio gli abitanti dell'Isolotto, rifiutando che si aprisse nel loro quartiere un Centro di Igiene Mentale cioè rifiutando di cedere in appalto ad « esperti » la propria mente e quella dei propri figli ha suscitato la più ampia e profonda adesione e solidarietà nei partecipanti all'Attività Terapeutica Popolare che si svolge presso il quartiere modenese di San Faustino.

Si tratta di una lotta che solo qualche anno fa poteva sembrare destinata ad arenarsi di fronte allo strapotere psichiatrico e all'insolenza delle équipes medico-psico-pedagogiche che stavano allora invadendo le scuole per reclutare, attraverso la caccia al bambino disadattato, una riserva pressoché illimitata di bassa manovalanza al servizio del Capitale, destinata a fornire un'altissima percentuale dei futuri ospiti degli ospedali psichiatrici.

Ma di anno in anno strati sempre più ampi e più numerosi di lavoratori hanno preso coscienza che tale lotta rappresenta una parte significativa della lotta contro lo sfruttamento.

Infatti lo sfruttamento dell'uomo da parte dell'uomo esige necessariamente il disprezzo dell'uomo da parte dell'uomo così come la lotta contro lo sfruttamento esige necessariamente **la valorizzazione della personalità di ogni singolo lavoratore.**

In questa situazione di lotta in cui la classe operaia, le sue organizzazioni e i suoi alleati stanno prendendo coscienza sempre più viva dell'utilità di psichiatria, psicoanalisi, psicologia per la conservazione dello stato di cose esistente, posizioni come quelle rappresentate dal rifiuto da parte degli abitanti dell'Isolotto di subire — sulla propria pelle — l'attività di un Centro di Igiene Mentale e posizioni come quelle portate avanti dall'Attività Terapeutica Popolare nel quartiere modenese di San Faustino

possegono una carica innovatrice dirompente, per cui sempre più difficile diventerà il mantenere in piedi l'impalcatura scricchiolante di queste « scienze » false o falsificanti, quando già esiste **l'alternativa popolare** che possiede la forza pratico-teorica per opporsi all'oppressione e alla svalorizzazione che psichiatria, psicoanalisi, psicologia vanno perpetrando ai danni delle classi lavoratrici.

Ma oggi sono ormai disponibili a scendere in campo per questa lotta — una delle lotte ideologiche fondamentali contro **l'irrazionalismo tardoborghese** del nostro tempo — uomini e donne con visioni del mondo diverse, ma sinceramente e profondamente alleati per una valorizzazione concreta e reale della personalità umana.

Infatti, come il marxista vede stemperarsi nelle falsificazioni di psichiatria, psicoanalisi, psicologia, sia la concretezza e l'incidenza del mondo esterno, sia l'attività pratica e la teorizzazione razionale degli uomini che — collegandosi con le organizzazioni e coi compagni — si assumono la responsabilità di soggetti storici vivendola da militanti, così il cristiano vede ottenebrate da queste scienze false o falsificanti il valore e la funzione della coscienza e quindi della responsabilità morale di ciascuno.

Nella delega a pretesi tecnici della personalità, del comportamento e dei rapporti umani vanno infatti completamente perduti i valori cristiani di ascesi, di carità e di amore del prossimo, nonché i valori marxisti relativi alla solidarietà proletaria, alla militanza politica, alla trasformazione del mondo.

In questa visuale invitiamo gli amici cristiani a combattere con noi questa dura battaglia — senza partecipare alla quale non potremo considerarci oggi uomini e donne del nostro tempo — così come invitiamo i compagni marxisti a prendere una sempre più chiara coscienza della violenza di classe e dell'irrazionalismo di cui queste false scienze — in un circolo vizioso — sono al tempo stesso — sia pure a livelli diversi — l'effetto e la causa.

Se la lotta sarà unitaria, queste scienze false o falsificanti, basate sulla esistenza indimostrabile della « psiche », saranno ben presto costrette a cedere il campo all'Attività Terapeutica Popolare, certo non senza la resistenza più accanita a causa dei privilegi socio-economici che esse comportano e, soprattutto, a causa della funzione « sociale » da esse esplicata.

Infatti, a chi va bene il concetto di psiche?

Non certo al marxista e nemmeno al cristiano: il marxista fa riferimento all'attività nervosa superiore che pone il singolo in un rapporto dialettico con gli altri uomini e col mondo della storia e della natura, mentre il cristiano crede nell'esistenza di un'anima immortale.

Ma, se il concetto di psiche non va bene né al marxista né al cristiano, a che dunque si deve la tenace sopravvivenza di tale concetto anticristiano e antiscientifico, quando la grandissima maggioranza — per un motivo o per l'altro — lo ritiene falso o falsificante?

La sua sopravvivenza è dovuta al fatto che sul concetto di « psiche » sono basate psichiatria, psicoanalisi, psicologia, scienze falsificanti, preziose per chi non vuole che si esamini con chiarezza la società in cui viviamo, ma ha interesse ad imputare i disturbi del singolo a colpa del singolo, evitando la critica ad un tipo di società che gli concede tanti privilegi.

Oggi è di importanza vitale per tutti i lavoratori — siano essi marxisti o cristiani — smascherare in maniera definitiva le falsificazioni idealistiche e irrazionalistiche che dalla filosofia greca sono sopravvissute fino ad oggi, al servizio dello schiavismo, del feudalesimo, del capitalismo.

Soltanto se i lavoratori e le loro organizzazioni sapranno far chiarezza anche in campo psichiatrico, rifiutando ogni falsificazione padronale su se stessi e sulle proprie capacità personali e di collegamento, potranno venir liberate, per le lotte che ci attendono, tutte le energie che una falsa concezione dell'uomo tenta oggi di dissimulare e quindi di rendere inutilizzabili per il collegamento e per la lotta.

Mozione conclusiva
del Primo Convegno Nazionale sulla
ATTIVITA' TERAPEUTICA POPOLARE.

Quartiere S. FAUSTINO g. c. MODENA

Stradello S. Faustino, 33

Ogni mercoledì sera ore 21
Ogni domenica pomeriggio ore 16

ATTIVITA' TERAPEUTICA POPOLARE

Caratteri:
- gratuita
- collettiva
- concreta
- continuativa
- reciproca

Oggetto:
- studio scientifico
  - della personalità umana
  - della qualità della vita
  - dell'aiuto reciproco tra sfruttati.

Finalità:
- valorizzazione della personalità di ogni singolo lavoratore.
- promozione della solidarietà popolare.

(segue)

- soluzione dei conflitti « aggiuntivi » mediante
  - critica
  - autocritica
  - trasformazione concreta di situazioni concrete.
- smascheramento delle falsificazioni della
  - psichiatria
  - psicoanalisi
  - psicologia
- lotta per la realizzazione del diritto alla salute fisica e mentale, lotta da condurre in stretto collegamento con le organizzazioni dei lavoratori mediante
  - prevenzione malattie e promozione della salubrità dell'ambiente.
  - diffusione delle conoscenze relative alla Attività Nervosa Superiore.
  - diffusione conoscenze relative al corpo umano sano e malato.
  - collaborazione con i tecnici della salute e vigilanza sulla loro attività.

Tutti coloro che intendono operare per una valorizzazione propria ed altrui in una visione del mondo che si proponga una trasformazione profonda della società sono **cordialmente invitati a partecipare!**

QUARTIERE **S. FAUSTINO** g.c. **MODENA**

Stradello S. Faustino, 33

ogni mercoledì sera ore 21
ogni domenica pomeriggio ore 16

ATTIVITÀ TERAPEUTICA POPOLARE

caratteri:
- gratuita
- collettiva
- concreta
- continuativa
- reciproca

oggetto: ○ studio scientifico
- della personalità umana
- della qualità della vita
- dell'aiuto reciproco tra sfruttati

finalità:
- ○ valorizzazione della personalità di ogni singolo lavoratore.
- ○ promozione della solidarietà popolare
- ○ soluzione conflitti "aggiuntivi" e evitabili mediante
  - critica
  - autocritica
  - trasformazione concreta di situazioni concrete
- ○ smascheramento delle falsificazioni della
  - psichiatria
  - psicoanalisi
  - psicologia
- ○ lotta per la realizzazione del diritto alla salute fisica e mentale, lotta da condurre in stretto collegamento con le organizzazioni dei lavoratori mediante
  - prevenzione malattie e promozione della salubrità dell'ambiente.
  - diffusione delle conoscenze relative all'Attività Nervosa Superiore.
  - diffusione conoscenze relative al corpo umano sano e malato.
  - collaborazione con i tecnici della salute e vigilanza sulla loro attività.

<u>tutti</u> coloro che intendono operare per una valorizzazione propria ed altrui in una visione del mondo che si proponga una trasformazione profonda della società sono <u>cordialmente invitati a partecipare</u>!

Ciclostilato presso Laura Barbieri . V.le Crispi 36 . 41100 Modena

Modena . Pasqua 1975

Lo sfruttamento dell'uomo da parte dell'uomo esige necessariamente il disprezzo dell'uomo da parte dell'uomo.

Non basta sfruttare i lavoratori in fabbrica e sugli altri luoghi di lavoro: occorre mercificare e colonizzare la loro vita quotidiana sin nei più intimi aspetti, per rendere deboli o nulle le loro capacità di lotta e di militanza politica.

Per meglio servire i propri interessi, il Capitale compie ogni sforzo affinché i lavoratori si sentano incapaci di critica e di autocritica, nonché di compiere un esame concreto di situazioni concrete in vista di una loro concreta trasformazione.

Psichiatria, psicoanalisi, psicologia servono il Capitale in quanto attribuiscono la responsabilità delle sofferenze individuali di origine non biologica all'individuo stesso, invece che alle strutture socio-economiche che lo sfruttano, lo opprimono e lo condizionano.

L'Attività Terapeutica Popolare andrà gradualmente occupando a buon diritto lo spazio usurpato da psichiatria, psicoanalisi e psicologia, false scienze al servizio dello sfruttamento e della svalorizzazione della personalità umana, le quali si trovano ormai da tempo in situazioni di crisi irreversibile, sia per motivi politici, sia per motivi scientifici.

L'Attività Terapeutica Popolare è una nuova forma di terapia che non va intesa in alcun modo nel senso di attività di carattere medico, bensì come espressione delle capacità di reciproca valorizzazione e di reciproco aiuto che ogni collettività umana, orientata nel senso della storia, è in grado di esprimere.

Le caratteristiche fondamentali dell'Attività Terapeutica Popolare sono rappresentate dal fatto che essa è gratuita, collettiva, concreta, continuativa, reciproca.

1) gratuita:

contro il mercato dell'aiuto umano, la pratica e la teoria dell'Attività Terapeutica Popolare quale valore d'uso, non quale valore di scambio.

2) collettiva:

la capacità terapeutica appartiene esclusivamente ad una collettività nel suo complesso, nessun componente della quale è in grado di esercitarla individualmente — a titolo personale — nella sua pienezza.

3) concreta:

per l'attenzione rivolta agli aspetti materiali della vita e ai rapporti interpersonali di potere e di forza, espliciti o dissimulati.

4) continuativa:

in ogni momento, il compagno in difficoltà conosce il luogo dove altri compagni vigilano, pronti ad offrirgli l'aiuto che gli è necessario.

5) reciproca:

chi aiuta viene al tempo stesso aiutato. Se il ruolo di chi aiuta e il ruolo di chi viene aiutato non sono reciproci e interscambiabili l'« aiuto » non sarà che un processo di colonizzazione mascherata.

L'oggetto dell'Attività Terapeutica Popolare è costituito dallo studio scientifico della personalità umana, della qualità della vita, dell'aiuto reciproco tra sfruttati.

Le sue finalità sono essenzialmente le seguenti:

1) Liberazione e valorizzazione — per quanto oggi possibile — della personalità di ogni singolo partecipante, non importa quanto grandi siano le difficoltà che egli incontra nei confronti del mondo esterno, di se stesso e degli altri.
2) Promozione della solidarietà popolare in ogni forma che l'inventiva e la generosità proletaria sapranno oggi scoprire.
3) Soluzione di quei conflitti interpersonali che noi denominiamo conflitti « aggiuntivi » o evitabili in quanto possono sin d'ora venir superati mediante l'esercizio della critica e dell'autocritica nonché mediante un esame concreto — a livello microsociale — di situazioni concrete, in vista di una loro concreta trasformazione.
4) Smascheramento delle falsificazioni della psichiatria, della psicoanalisi, della psicologia quali strumenti di svalorizzazione della personalità umana, al servizio del Capitale.
5) Lotta per la realizzazione del diritto alla salute, intesa come « uno stato di completo benessere fisico, psichico, sociale », lotta da condurre in stretto collegamento con le organizzazioni dei lavoratori e mediante diffusione delle conoscenze fondamentali relative alla Attività Nervosa

Superiore, nonché relative al corpo umano sano e malato, con particolare riguardo alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salubrità dell'ambiente di vita e di lavoro, onde poter meglio collaborare con i tecnici della salute e vigilare consapevolmente sulla loro attività.

Limitarsi a lottare contro le cause non basta per spezzare il circolo vizioso rappresentato dal fatto che sfruttamento e sottosviluppo generano bisogni assistenziali, i quali diventano poi, a loro volta, strumento di consolidamento di un potere che — di rimando — favorisce meccanismi di sfruttamento e di sottosviluppo.

L'Attività Terapeutica Popolare si propone di combattere la disgregazione sociale che dà origine al continuo espandersi della domanda assistenziale, lottando contro le conseguenze dello sfruttamento, attraverso l'aiuto reciproco tra sfruttati e collegandosi al tempo stesso con le organizzazioni dei lavoratori che lottano direttamente per un reale superamento degli attuali rapporti di produzione.

L'Attività Terapeutica Popolare, rifiutando recisamente la psichiatria, la psicoanalisi e la psicologia quali scienze falsificanti al servizio dell'oppressione, ricerca — in maniera collettiva, concreta, gratuita, continuativa, reciproca — le cause della sofferenza e della svalorizzazione del singolo, in vista di un loro superamento, attraverso un aiuto reciproco tra compagni, che permette una trasformazione della personalità dei singoli lavoratori, nonché dei loro rapporti interpersonali e delle situazioni microsociali in cui essi si trovano immersi, tenendo costantemente in considerazione i limiti, le deformazioni e gli ostacoli che derivano dalla divisione della società in classi, divisione per il cui superamento lottano le organizzazioni dei lavoratori.

Poiché l'Attività Terapeutica Popolare persegue lo scopo di trasformare — per quanto oggi possibile, a livello microsociale — la qualità della vita, riteniamo che essa possa dare un contributo diretto e concreto anche ad una trasformazione dei rapporti umani che si svolgono nell'ambito della scuola, coinvolgendo studenti, genitori, personale non docente e docente, in una lotta comune contro ogni forma di esclusione e di discriminazione palese o dissimulata.

L'Attività Terapeutica Popolare può venir praticata e promossa da qualsiasi collettività complessivamente orientata nel senso della valorizzazione della personalità umana, nonché nel senso di una profonda trasformazione della società attuale.

Anche il singolo, se abbia fatto propri gli intendimenti e le finalità dell'Attività Terapeutica Popolare, può contribuire all'espansione di essa,

promuovendo dapprima la formazione di un **Gruppo di Intervento e Ricerca,** quale centro generatore di un **Collettivo di Sicurezza sociale** o di un **Nucleo di Cooperazione Multifamiliare,** da cui potrà poi avere origine — attraverso opportuni collegamenti con organizzazioni politiche, sindacali, culturali, ricreative o con strumenti di decentramento amministrativo, quali i quartieri, oppure con modalità diverse a seconda delle diverse situazioni locali — un **Collettivo di Attività Terapeutica Popolare.**

Coloro che partecipano all'Attività Terapeutica Popolare si incontrano metodicamente, programmaticamente, a porte aperte, a intervalli regolari e ravvicinati.

Per scelta esplicita, l'Attività Terapeutica Popolare si limita ad agire **a livello microsociale,** vale a dire ai fini di una crescita della personalità e dei rapporti interpersonali dei partecipanti, allo scopo di modificare **la qualità della vita quotidiana** dei singoli, attraverso processi di critica e di autocritica e mediante un'analisi di situazioni personali concrete, in vista di una loro concreta trasformazione.

L'Attività Terapeutica Popolare restituisce — per quanto oggi possibile — agli uomini concreti le proprie capacità terapeutiche di cui essi sono stati espropriati dalla divisone della società in classi e dal dilagare delle scienze — false o falsificanti — della psichiatria, della psicoanalisi, della psicologia.

Nell'ambito di questa lotta, gli attuali rapporti di forza tra Capitale e classe operaia costringono il Capitale a rinunciare ad alcuni degli strumenti di violenza e di oppressione più brutali e impopolari per forgiarsi nuovi strumenti che sono, essi pure, strumenti di violenza e di oppressione, ma più duttili, più sottili, più pericolosi, appunto perché più falsificanti e quindi meglio adeguati alle difficoltà che il Capitale sta oggi incontrando di fronte all'iniziativa operaia.

Si finge di voler abbattere il vecchio ospedale psichiatrico, ma esso sopravvive nella comunità terapeutica (falsamente avanzata, ma in realtà retriva e conservatrice) che Psichiatria « democratica » tenta subdolamente oggi di imporre alle organizzazioni della classe operaia.

Attraverso questa falsa alternativa, Psichiatria « democratica » mira ad estromettere dalla lotta la classe operaia come soggetto attivo, pur chiedendo demagogicamente — mediante l'uso più capillare ed esteso dei mezzi di comunicazione di massa — il consenso passivo, tentando tenacemente ed astutamente di escludere i lavoratori e le loro organizzazioni dalla lotta attiva per il superamento dell'ospedale psichiatrico, « istituzione negata » a parole dai fondatori di Psichiatria « democratica », ma da essi difesa e rafforzata nei fatti.

A questo proposito i partecipanti al convegno riaffermano la convinzione già espressa dal gruppo nazionale per la gestione sociale della salute mentale (M.C.E.) nell'ottobre 1972 (nel momento cioè delle spettacolari dimissioni degli psichiatri di Gorizia), allorché, in un ciclostilato allora redatto, si affermava che i lavoratori e le loro organizzazioni sono ormai in grado di gestire in prima persona — da protagonisti — la lotta per la propria salute fisica e mentale.

Per tale lotta riteniamo che l'Attività Terapeutica Popolare possa offrire utili strumenti pratico-teorici, sia per le sue caratteristiche e le sue finalità, sia per il suo oggetto, nonché per la sua stessa origine.

Infatti mentre la psichiatria nasce dentro gli ospedali psichiatrici e le università, contro gli interessi dei lavoratori, l'Attività Terapeutica Popolare nasce fuori degli ospedali psichiatrici e delle università, all'interno delle organizzazioni dei lavoratori e in quelle strutture di decentramento democratico e di ricomposizione del tessuto sociale che gli Enti Locali stanno promuovendo nell'ambito del decentramento territoriale, strutture dalle quali devono pervenire di rimando fermenti promozionali, già in parte improntati ad elementi di socialismo.

L'Attività Terapeutica Popolare si propone di affrontare i problemi collegandosi il più strettamente possibile con gli Enti Locali democratici in uno sforzo di convergenza che porti ad un arricchimento delle linee e delle scelte da essi operate, attraverso una partecipazione volta a coinvolgere in maniera diretta e concreta un numero sempre maggiore di cittadini.

Molti partecipanti al Convegno, provenienti da varie parti d'Italia, si sono chiesti in che modo poter promuovere l'Attività Terapeutica Popolare nei quartieri, nei consigli di fabbrica, nei consigli di zona, nei comitati sanitari di zona, nelle associazioni politiche, sindacali, culturali, ricreative dei luoghi di provenienza.

A questo proposito, ci si è trovati d'accordo nel ritenere che l'Attività Terapeutica Popolare possa venire promossa attraverso modalità assai diverse a seconda delle situazioni locali.

Ricordiamo comunque che a Modena, la Commissione Sanità e Sicurezza Sociale del quartiere di San Faustino ha recentemente adottato come proprio metodo di lavoro, l'Attività Terapeutica Popolare, introdotta e portata avanti in questo quartiere da un gruppo di cittadini che aveva inizialmente definito la propria attività « Rapporti umani in quartiere » e che — a partire da questo convegno — decide di adottare la denominazione di: « ATTIVITA' TERAPEUTICA POPOLARE ».

Trascriviamo i passi salienti del documento della Commissione Sanità e Sicurezza Sociale del quartiere S. Faustino approvato all'unanimità gio-

vedì 20 marzo 1975, documento di cui sottolineiamo le espressioni più significative:

« ... La Commissione Sanità e Sicurezza Sociale del Quartiere San Faustino, dopo aver valutato le esperienze del gruppo " RAPPORTI UMANI " che da più di un anno si riunisce OGNI MERCOLEDI' SERA ALLE ORE 21 e OGNI DOMENICA POMERIGGIO ALLE ORE 16 nel nostro quartiere (Via S. Faustino 33), ha scelto di operare in tale direzione, nella convinzione che il presupposto indispensabile per effettuare quel balzo qualitativo che dal generico e superato concetto di " assistenza " porta ad un operante sistema di " sicurezza sociale " sia **il coinvolgimento e la mobilitazione di tutte le forze attive esistenti nel territorio.**

« Non è un'organizzazione assistenziale di tipo tradizionale, di quelle cioè che si limitano a fornire aiuto ai bisognosi senza mai mettere nulla in discussione, quella in cui noi crediamo e che vogliamo: siamo, al contrario, convinti che **l'iniziativa popolare** possa servire da efficace stimolo nei confronti delle Amministrazioni centrali e locali e, all'occorrenza, sia in grado di sopperire alle carenze istituzionali per far fronte alle esigenze della collettività ...

« ... E' quello della **partecipazione di tutti** il presupposto indispensabile per instaurare un rapporto tra Quartiere e cittadini che miri a scelte concrete per risolvere i problemi comuni ».

Concludendo i lavori, gli organizzatori del primo Convegno sull'Attività Terapeutica Popolare hanno proposto a tutti i partecipanti e a tutti coloro la cui visione del mondo include **la lotta per la valorizzazione concreta della personalità di ogni singolo lavoratore** di prendere in esame i seguenti problemi che potranno venire dibattuti in successivi incontri:

1) L'Attività Terapeutica Popolare: sua limitazione esplicita e programmatica all'ambiente microsociale e micropolitico e sua collocazione nei confronti delle organizzazioni cui compete la guida della attività politica e sindacale dei lavoratori.
2) Come smascherare alla radice — in maniera decisiva — l'irrazionalismo e le falsificazioni della psichiatria, della psicoanalisi, della psicologia per collegarsi razionalmente e con profondo impegno alla Attività Terapeutica Popolare.
3) Contributo che lo studio scientifico e la diffusione delle conoscenze relative all'attività nervosa superiore possono oggi apportare alla liberazione, al progresso, alla felicità delle masse lavoratrici.
4) Individuare le forze terapeutiche già presenti e quelle — infinitamente più grandi — ancora latenti nelle masse lavoratrici allo scopo di rafforzare il potenziale di lotta nei confronti della salute mentale.

5) Contributo dell'Attività Terapeutica Popolare alla soluzione — a livello microsociale per quanto oggi possibile — di alcuni dei problemi più impellenti posti dalle masse lavoratrici le quali esigono, in maniera ormai indilazionabile, una **nuova qualità di vita,** in cui il potere decisionale di ognuno sulla propria formazione personale e sul decorso della propria vita sia sempre più forte ed esplicito.
6) La valorizzazione della personalità umana: obiettivo irrinunciabile sia per una visione del mondo marxista, sia per una visione del mondo cattolica.
7) **Il Gruppo di Intervento e Ricerca** quale centro generatore di Collettivi di Sicurezza Sociale e di Nuclei di Cooperazione Multifamiliare.
8) La vigilanza sui tecnici della salute e la collaborazione con loro: uno dei compiti fondamentali dell'Attività Terapeutica Popolare.
9) Politicizzare i problemi falsamente psichiatrici, falsamente medici, falsamente psicologici, falsamente assistenziali per poterli esaminare con chiarezza, socializzare e risolvere — per quanto oggi possibile — evitando l'errore di « non vedere nella miseria se non la miseria » senza saper cogliere le potenzialità innovatrici e le capacità di una critica radicale e concreta al mondo esistente insite in essa.

Tutti coloro che intendono agire — a livello microsociale e micropolitico — per la promozione della solidarietà popolare e per la valorizzazione della personalità propria ed altrui sono invitati a partecipare all'Attività Terapeutica Popolare presso il centro civico di S. Faustino g.c. (via San Faustino, 33) **ogni domenica alle ore 16 e ogni mercoledì alle ore 21.**

Le paure irragionevoli degli adulti e dei bambini: come prevenirle e curarle senza intervento medico.

(Alcune osservazioni dedicate cordialissimamente ai genitori di MOTTA sul Secchia e ai loro bambini, invitandoli a prendere sempre maggiore coscienza delle forze terapeutiche insite in tutti gli uomini che non vivano sfruttando altri uomini).

MOTTA SUL SECCHIA - Comune di Cavezzo
Modena, lunedì 3 marzo 1975

La paura trae la sua origine essenzialmente dalla separatezza, dall'isolamento, dalla solitudine, dalla diffidenza fra gli uomini.

Si tratta di fenomeni derivanti direttamente o indirettamente dallo sfruttamento dell'uomo sull'uomo, dalla divisione della società in classi e dalle idee falsificanti utili al mantenimento dello stato di cose esistente: idee prodotte e diffuse dalla classe dominante appunto allo scopo di mantenere il privilegio attraverso lo sfruttamento e la svalorizzazione degli uomini, fenomeni indispensabili per la conservazione del privilegio stesso.

In un'epoca, come la nostra, in cui il dominio dell'uomo sulla natura si è rafforzato così che i timori collegati agli eventi e alle catastrofi naturali sono notevolmente diminuiti, giganteggiano — nel mondo della paura — l'angoscia e il timore collegati con lo sfruttamento e con la diversità di condizioni che lo sfruttamento stesso crea oppure accentua, dando luogo a situazioni caratterizzate da rapporti di potere dispari, vale a dire da rapporti che possono — in ogni momento — trasformarsi in fonti di ansia, di paura, di angoscia.

Nella nostra società, non solo le classi subalterne vanno soggette a paura, ma — in misura diversa a seconda dei momenti storici — la paura pervade sempre più profondamente le classi dominanti in cui si va accrescendo l'inquietudine di fronte ad ogni eventualità di cambiamento che possa intaccare il profitto e il privilegio giungendo a mettere in pericolo l'esistenza delle classi dominanti in quanto tali, sotto la spinta di movimenti popolari protesi verso una società senza classi.

Ma questa sera siamo qui riuniti non per discutere problemi di politica generale: di tali problemi ognuno di noi discuterà, per poi collegarsi coi compagni in un'azione comune, nell'ambito delle sue organizzazioni politiche e sindacali.

Questa sera ci siamo incontrati per ricercare insieme maniere nuove che ci permettano di raggiungere **qui e subito** — sia pure con tutti i limiti che ci derivano dal vivere in una società capitalistica — una vita personale, familiare e sociale più felice e più piena, più ricca di contenuti, più libera, meno condizionata dalle leggi del mercato, leggi che dopo aver schiacciato la nostra personalità sul luogo di lavoro trasformandoci in venditori obbligati di forza-lavoro, emettono i loro tentacoli col proposito di carpire anche il nostro tempo libero, facendo il possibile per deformare la nostra personalità riconducendoci a puri e semplici consumatori di merci.

Ma per poter condurre una vita personale, familiare e sociale più felice e più piena occorre che noi sappiamo liberarci da ogni paura irragionevole, da ogni ansia non giustificata da motivi reali, da angosce che non siano collegate a pericoli concreti.

Prima di passare ad esporre alcuni metodi scientifici che ci permettono di combattere efficacemente le paure dei bambini e degli adulti, ci soffermeremo un momento su alcune considerazioni di carattere più generale.

Osserveremo anzitutto come la diversità di potere tra i vari componenti della famiglia e le diversità di trattamento che ne derivano costituiscano un terreno su cui più facilmente si sviluppano sentimenti di ansia e di paura.

Soltanto in una società senza classi, in cui il valore di ogni uomo sarà indipendente dal posto che occupa nei rapporti di produzione, tali diversità cesseranno di essere fonte di oppressione e di sfruttamento e quindi di svalorizzazione della personalità umana.

Ciò nonostante, già fin da oggi, bisogna cercare di agire all'interno della propria famiglia in modo da far sì che (non solo nell'ambito della propria famiglia, ma anche nei confronti dei compagni che più gli sono vicini) i rapporti interpersonali diventino tali da consentire che, **per quanto oggi possibile**, « ciascuno dia secondo le proprie capacità e riceva secondo i propri bisogni », in modo da un lato che le capacità di ciascuno si accrescano continuamente, dall'altro che i bisogni di ciascuno vengano identificati e sottoposti a verifica e a indagine critica.

Occorre cioè saper rifiutare falsi bisogni indotti dalla società dei consumi, così come occorre saper mettere allo scoperto bisogni reali che una società in cui vigono le leggi di mercato tende a nascondere e a soffocare, a meno che non si tratti di bisogni che vengono soddisfatti mediante la compravendita di merci o di beni che pur non essendo merci vengono tortuosamente mercificati in obbedienza alla generalizzazione delle leggi del mercato che — in una società come la nostra — pervadono e deformano l'intera vita degli uomini. Viviamo infatti in un'epoca in cui tutto è diventato oggetto di compra-vendita: anche le cose che nel corso delle

epoche precedenti non erano mai state considerate come oggetto di vendita, quali l'aiuto reciproco tra gli uomini, che era sempre stato dato ma mai venduto. Così persino l'amore, la stima, la scienza, la coscienza: tutto è passato nel commercio.

Come già abbiamo notato, nella nostra epoca la fonte principale di paura non è più rappresentata da forze naturali incontrollabili, bensì nella maggior parte dei casi da rapporti di potere dispari, da sfiducia nelle proprie forze, da svalorizzazione di se stessi e dei compagni: fenomeni tutti collegabili — in maniera diretta o indiretta — con lo sfruttamento.

Con ciò non intendiamo affermare che lo sfruttamento rappresenta la causa unica o la causa diretta di paure irragionevoli.

Sappiamo benissimo che le cause dirette delle paure irragionevoli sono infatti da ricercare nelle leggi che regolano **l'attività nervosa superiore,** attività alla cui base, come ha dimostrato Pavlov e la sua Scuola, sta il cosiddetto **riflesso condizionato.**

Per il momento ci limitiamo a ricordare che per **riflesso condizionato** si intende una particolare reazione dell'organismo agli avvenimenti del mondo esterno.

Il riflesso condizionato stabilisce un **legame temporaneo** tra le diverse parti del sistema nervoso centrale e gli stimoli ambientali, legame che dipende perciò al tempo stesso da condizioni ambientali esterne all'organismo e da condizioni interne all'organismo stesso.

Sarebbe estremamente utile che **tutti** potessero conoscere le leggi dell'attività nervosa superiore, nonché le condizioni di insorgenza e di estinzione dei riflessi condizionati, anche per impedire che le scoperte del grande scienziato sovietico — che ha avuto tanto a cuore la libertà e la felicità degli uomini — si trasformino in uno strumento di oppressione, di falsificazione e, quindi, in un ulteriore strumento di paura.

Ma se, invece di pochi specialisti (come accade attualmente), la popolazione intera si impadronisse delle conoscenze relative alle leggi fondamentali che regolano l'attività nervosa superiore, non sarebbe possibile che tali leggi, invece di venir applicate alla ricerca di una maggiore libertà degli uomini, potessero venir stravolte — da chi detiene il potere — a fini di oppressione e di sfruttamento.

In molti casi, infatti, attraverso il fenomeno del riflesso condizionato, le classi dominanti coltivano ad arte il terreno su cui la paura può dominare incontrastata e questo ci è dimostrato da fatti concreti che siamo tutti in grado di constatare.

Prendiamo ad esempio in considerazione una paura che esercita spesso nei lavoratori un'azione frenante nei confronti della lotta per la

realizzazione concreta dei propri diritti e nei confronti del collegamento con i compagni e con le organizzazioni.

Mi riferisco qui alla **paura di parlare in pubblico,** paura che molto spesso spinge i lavoratori a rinunciare a dare un proprio contributo perché ciò richiederebbe il coraggio di prendere la parola per esporre esperienze e progetti che li riguardano in prima persona.

« Parli lei che ha studiato! Io non sono capace, sono soltanto un operaio » oppure « sono soltanto un contadino, se parlassi chissà quanti errori farei! »

Ma tacendo il lavoratore ha già commesso l'errore più grave dal punto di vista sociale e politico, di fronte al quale eventuali errori di grammatica non avrebbero nessuna importanza: egli infatti ha rinunciato ad affermare i propri diritti, non per libera scelta ma per paura, delegando — non importa se in un'assemblea di quartiere o nel corso di un pubblico dibattito — la difesa della propria visione delle cose a persone che sanno sì certo parlare, ma che molto raramente conoscono e condividono le necessità e gli interessi impellenti di coloro che li hanno delegati a parlare, invece di avere il coraggio di esprimersi in prima persona, magari usando il dialetto.

Il lavoratore che usa il dialetto compie un gesto di fiducia nei confronti di se stesso e della propria classe di appartenenza, riaffermando il diritto della cultura e della lingua popolare ad affiancarsi — con dignità almeno pari — alla cultura scolastica.

Facendo ciò egli rivendica per ognuno il diritto di esprimersi compiutamente — senza timore di commettere sbagli — nella propria lingua materna.

Ma perché tanto spesso ci si vergogna di usare il dialetto, oppure si ha tanta paura di commettere un errore di grammatica o di sintassi?

Perché fin dalla scuola elementare l'uso del dialetto o l'errore di grammatica è stato associato — mediante un riflesso condizionato — al rimprovero del maestro.

Infatti, nella grandissima maggioranza dei casi, l'insegnante non si è mai preoccupato di valorizzare i contenuti di valore umano e sociale esposti dal bambino.

Ecco dunque il lavoratore che, pur avendo un'infinità di argomenti da dibattere e di collegamenti da prendere, ubbidisce ancora oggi docilmente — contro il proprio interesse — all'imposizione di quel maestro che venti o quaranta anni prima lo ha condizionato a tacere soltanto perché il bambino di allora non possedeva la sicurezza di parlare in italiano senza errori.

Ma chi parlerà al posto di quel lavoratore?

Chi esporrà i suoi problemi?

A livello generale le organizzazioni dei lavoratori tutelano ed esprimono gli interessi della classe operaia e dei suoi alleati, ma a livello di sopruso quotidiano e di assemblea di quartiere cosa sostituirà il silenzio del lavoratore che fin da bambino sia stato reso — ad arte — insicuro, mediante condizionamenti scolastici?

A meno che il problema non venga discusso partendo dalle radici e non ci si metta d'accordo tutti insieme per superare i condizionamenti negativi tanto spesso indotti dalla scuola, continueranno a parlare i privilegiati, coloro che non fanno errori di grammatica o di sintassi, ma che — nella stragrande maggioranza dei casi — non avendo vissuto in prima persona i problemi sociali delle classi oppresse, non potranno contribuire a fornire (in quanto privilegiati, non in quanto uomini di cultura!) un valido contributo alla soluzione dei problemi sociali.

Per questo motivo noi, nel quartiere S. Faustino ci sforziamo di creare le condizioni affinché l'immigrato meridionale senta di essere ascoltato con profondo rispetto, così come il vecchio operaio che parla in dialetto o la casalinga che non ha mai parlato alla presenza di tante persone.

Non si valorizzerà mai a sufficienza l'importanza — ai fini di una democrazia reale — della conquista — da parte di ciascuno di noi — dell'abitudine e della capacità di esprimersi compiutamente, in prima persona, non importa se in italiano o in dialetto, manifestando liberamente le proprie idee, allo scopo di difendere i propri interessi e i propri diritti, sia a livello di politica personale e quotidiana, sia a livello di politica generale, da condurre nell'ambito delle organizzazioni dei lavoratori.

Chiudiamo perciò rapidamente questa breve introduzione al dibattito allo scopo di lasciare lo spazio sufficiente affinché tutti i presenti, specie quelli che non l'abbiano mai fatto in precedenza, possano esporre le proprie idee: l'atmosfera amichevole che si è creata tra di noi rappresenta la condizione migliore perché ciascuno possa esprimere i propri pensieri e il proprio desiderio di conoscenza partecipando al dibattito.

NOTA:

A questa breve introduzione ha fatto seguito una prolungata e animatissima discussione in cui molti dei partecipanti hanno preso per la prima volta la parola in pubblico esponendo paure irragionevoli proprie e dei loro bambini.

Ogni volta si è discusso, caso per caso, della maniera più idonea per

« desensibilizzare » il bambino di fronte alla situazione, all'animale, alla persona che erano causa di paure irragionevoli.

Si è visto insieme come le paure irrazionali rappresentino una forma sbagliata di apprendimento, dannosa al soggetto: esse possono però venir estinte attraverso l'intervento attivo del soggetto stesso in veste di protagonista, aiutato dai compagni, per venir sostituite con apprendimenti nuovi e più idonei a permettere un'esistenza felice.

Sono stati, inoltre, chiariti i concetti fondamentali di riflesso condizionato e si è insistito sulla importanza del fattore relativo al tempo sia per eliminare un vecchio riflesso dannoso, sia per crearne uno nuovo più utile e più razionale.

Nel corso della discussione, si è visto come contadini ed operai del luogo sapessero, una volta apprese le regole fondamentali dell'attività nervosa superiore, suggerire accorgimenti efficaci e ingegnosi per liberarsi dalle paure irragionevoli.

Tutto il dibattito è stato improntato da una curiosità molto viva, che ha portato a trattare argomenti e ad apportare precisazioni che — a quanto risulta da informazioni successive — si sono poi rivelate estremamente utili nell'innescare processi di liberazione da paure irragionevoli proprie ed altrui e nel liberare energie personali dapprima imprigionate, che sono quindi diventate disponibili per una crescita personale e per una maggiore disponibilità nei confronti della lotta politica.

Compiti specifici dell'operatore psichiatrico di base nel momento storico che segna il tramonto irreversibile della psichiatria e il sorgere di una terapia nuova basata sulla valorizzazione collettiva, concreta, quotidiana, reciproca della personalità e della vita di ciascun lavoratore.

Invito alla discussione critica rivolto:
— alle organizzazioni politiche e sindacali dei lavoratori;
— agli amministratori democratici;
— a tutti gli operatori psichiatrici, specie a quelli di base;
— a tutti coloro che lottano per la valorizzazione della personalità umana.

Modena, dicembre 1974

Che significa oggi, per noi, lottare per la valorizzazione della personalità umana?

Per un operatore psichiatrico democratico, lottare per la valorizzazione della personalità umana significa oggi non solo dare il proprio contributo alle grandi lotte politiche e sociali generali promosse dalle organizzazioni dei lavoratori, ma significa anche lottare quotidianamente a fianco di coloro che si trovano in difficoltà sinora ritenute di pertinenza psichiatrica, considerandoli come attuali compagni di classe e come potenziali combattenti per la causa comune.

Poter condurre in modo coerente questa lotta rappresenta un privilegio dell'operatore democratico, sia esso di ispirazione marxista oppure cattolica, privilegio che non può venire condiviso dagli operatori che siano solidali — nei fatti — con la classe dominante, cioè con una classe i cui interessi sono antagonistici nei confronti degli interessi reali di coloro che sono attualmente costretti a ricorrere ai servizi psichiatrici, ivi inclusi quei pochi che hanno iniziato la propria vita come appartenenti alla classe dominante, dalla quale la malattia mentale ha poi finito per espellerli in maniera praticamente definitiva.

L'operatore psichiatrico tradizionale.

Gli operatori psichiatrici che nella loro vita e nella loro attività professionale fanno riferimento — sia pure in maniera non esplicita — alla classe dominante, umiliano e svalorizzano la persona da loro assistita o meglio « colonizzata » anche se talvolta le forniscono un aiuto a breve scadenza: si tratta di un « aiuto » che a scadenza meno breve indebolisce l'intero schieramento di lotta cui il soggetto appartiene.

Soltanto l'operatore democratico è in grado di affrontare correttamente e concretamente i problemi pratico-teorici connessi con il passaggio dell'utente del servizio da assistito a protagonista della propria liberazione.

Nell'operatore psichiatrico tradizionale le deformazioni di origine classista si sommano a quelle professionali: la visione della realtà viene offuscata e restano in ombra i punti su cui far perno per mutamenti personali, interpersonali e relativi all'ambiente che portino al conseguimento di una diversa qualità di vita.

Trincerandosi dietro l'alone di mistero che circonda il « male oscuro » l'operatore psichiatrico tradizionale è libero di operare a suo piacimento, secondo gli interessi della propria classe, senza alcun possibile controllo sulle proprie azioni, neppure quello derivante dai risultati: infatti un cattivo decorso della malattia può sempre venir da lui imputato ad un aggràvamento delle cause ignote che agiscono, attraverso meccanismi ignoti, producendo sintomi che ci si sforza invano di classificare in maniera logica, costruendo artificiosamente schemi di malattie delle quali egli non saprà mai in alcun modo ottenere una guarigione reale.

Svelare l'arcano della malattia mentale mediante un esame di situazioni concrete in vista di una loro concreta trasformazione.

Gli operatori psichiatrici che abbiano recisamente assunto una posizione di lotta nello schieramento anticapitalistico e sappiano realmente far affidamento sull'inventiva, la creatività, la solidarietà popolare sono in grado di svelare « l'arcano » della malattia mentale attraverso un esame dei rapporti sociali concreti in cui si trova immerso il soggetto in difficoltà: la controprova è fornita dalla verifica dei fatti, vale a dire dalle guarigioni definitive — pubblicamente verificabili — che si ottengono modificando attivamente e concretamente, mediante mobilitazione della popolazione, le situazioni reali in cui si trova immerso il soggetto stesso.

Ciò avviene attraverso un esame di situazioni concrete in vista di una loro concreta trasformazione e attraverso processi di critica e di autocritica e di reciproca solidarietà, quali si verificano ad esempio nelle assemblee popolari che hanno luogo ogni domenica pomeriggio alle 16 e ogni mercoledì sera alle 21, presso il centro civico del quartiere modenese di San Faustino.

Accettare il controllo popolare.

Il massimo di dignità umana e professionale per un operatore psichiatrico consapevole della crisi irreversibile della psichiatria è rappresentato dal suo contributo partecipe e intelligente alla crescita propria e —

insieme — alla crescita della collettività circostante alla quale egli sara tenuto a rendere conto di se stesso e delle proprie azioni.

Accettare il controllo popolare è infatti il primo dovere di ogni operatore democratico che deve essere continuamente disposto a mettere in discussione il proprio operato di fronte ai lavoratori e alle loro organizzazioni, nonché a fornire loro gli strumenti atti a smascherare la falsificazioni della psichiatria, della psicoanalisi, della psicologia.

Rivedere — alla luce di un esame critico della società esistente — la teoria e la pratica di ogni operatore psichiatrico.

Ogni operatore psichiatrico democratico si trova oggi di fronte al compito improrogabile di rivedere — con consapevolezza politica sempre maggiore — tutta la pratica professionale da lui sinora vissuta: egli deve perciò compiere necessariamente lo sforzo di impegnarsi a scoprire il significato reale della teoria e della pratica psichiatrica, mettendo allo scoperto le finalità e gli interessi dissimulati dietro le parvenze « tecniche » che hanno lo scopo di addebitare all'individuo sofferente le cause della sua sofferenza e di scagionare così la società da ogni colpa.

Nella società capitalistica la conflittualità sostanziale è spesso velata da una intesa apparente, a sfondo interclassista che mira a dissimulare interessi antagonistici non solo a livello di classe ma anche quali si rispecchiano a livello di piccoli gruppi o — perfino — all'interno del singolo.

Fino a che non si valichino le soglie dell'intollerabile la conflittualità viene gestita dalla psicologia e dalla « cultura » psicanalitica la quale fa sapere a tutti che i conflitti reali non sono quelli tra sfruttati e sfruttatori bensì quelli generati dal complesso di Edipo.

Altre volte l'intollerabilità dello stato di cose esistente viene occultata dal fatto che in molte famiglie, in molti gruppi, in ogni località vi sono una o più persone su cui si concentra e si scarica l'effetto disumanizzante dell'insieme dei rapporti sociali esistenti: si tratta di coloro che sono costretti a rivolgersi a centri di igiene mentale, a cliniche, a ospedali psichiatrici — oggi spesso mascherati da « comunità terapeutiche » — a case di cura, ad ambulatori psichiatrici.

Ma che i rapporti esistenti siano disumanizzanti si vuole tenere accuratamente nascosto: ecco quindi — con gran sollievo di tutti — esplicarsi la funzione « sociale » degli psichiatri che operano al servizio della classe dominante.

A costoro vengono accordati, per « togliere le colpe » a singoli individui, a raggruppamenti umani che detengono il potere e al sistema capitalistico in generale, privilegi economici ed onori sociali.

L'operatore psichiatrico tradizionale: colui che toglie i peccati dal mondo.

L'operatore psichiatrico tradizionale, « colui che toglie i peccati dal mondo capitalista », rassicura tutti che le cose incresciose che stanno accadendo al soggetto in difficoltà, definite di pertinenza psichiatrica, derivano da alterazioni che si verificano all'interno del soggetto stesso.

Nessuno quindi ne è responsabile: non il padrone né i rapporti di produzione.

Niente deve essere perciò radicalmente mutato nella vita di nessuno: tutt'al più il soggetto — se ricco — dovrà essere sottoposto a trattamento psicoanalitico — se povero — dovrà essere « curato » ambulatoriamente nei dispensari di igiene mentale oppure dovrà essere ricoverato in ospedale psichiatrico dove spesso sarà costretto a subire elettroshocks, shocks insulinici, camicie di forza, somministrazioni massicce di psicofarmaci ed altre forme di violenza.

L'operatore psichiatrico tradizionale come custode della cultura e della morale borghese.

La cultura borghese, in cui psichiatria, psicoanalisi e psicologia — a meno di un tempestivo intervento da parte dei lavoratori e delle loro organizzazioni — andranno occupando un posto di rilievo gradualmente maggiore, mette in opera individualmente e collettivamente tutti gli accorgimenti possibili nell'educazione familiare e nella scuola affinché non ci si possa render conto delle enormi ingiustizie sociali, di cui siamo ogni giorno testimoni, spesso con occhi velati.

Tale cultura mira a nascondere o almeno a minimizzare lo sfruttamento dell'uomo da parte dell'uomo, convincendoci fin da bambini che « navighiamo tutti sulla stessa barca » e che è interesse di tutti che ognuno svolga la funzione che il Destino (non la divisione della società in classi!) gli ha imposto.

Ma la cultura borghese può essere efficace soltanto qualora venga recepita anche a livello di classi lavoratrici, penetrando nella vita familiare e nel costume quotidiano.

E' vitale, per il mantenimento del sistema capitalistico, che la moglie veda come « naturale » il fatto di essere nella grandissima maggioranza dei casi ridotta alla funzione di schiava domestica, priva di interessi perso-

nali, sociali e politici che non siano quelli che il marito le impone; deve apparir « naturale » che il figlio abbia molto spesso paura dei genitori; deve apparir « naturale » che l'amore dei figli per i genitori sia così frequentemente mescolato con l'odio.

Ogni ribellione ai « valori » imposti dal sistema capitalista, qualora non venga condotta avanti in maniera organizzata e coerente, mette colui che la compie in pericolo di incorrere nella violenza psichiatrica e di subirne l'oppressione.

Mascherare i problemi sociali medicalizzandoli, oppure strappare ad essi la maschera medica politicizzandoli?

L'importanza vitale che il sistema capitalistico annette all'occultamento dei processi di svalorizzazione delle classi sfruttate e della personalità di coloro che appartengono ad esse ci fornisce il criterio discriminante tra operatore psichiatrico tradizionale e operatore psichiatrico democratico: l'uno si riconosce nei privilegi della classe dominante e lotta per la conservazione di essi, l'altro assume risolutamente come propri gli interessi delle classi sfruttate, disponendosi a lottare — insieme ad esse — senza tregua e senza riserve.

Ecco il punto fondamentale di divergenza tra operatore psichiatrico tradizionale e operatore psichiatrico democratico.

Soltanto una tenace opera di persuasione e — soprattutto — la risposta concreta dei fatti potranno aprire gli occhi a coloro che — spesso in maniera non esplicita e non deliberata — si sono posti al servizio della classe dominante.

In complesso possiamo affermare che l'attività fondamentale dell'operatore psichiatrico democratico è rappresentata da un lavoro di smascheramento che mira a togliere la maschera medica a impellenti problemi sociali che essendo nati nella società, nella società vanno risolti, il che comporta la liberazione del massimo di energie e di solidarietà popolare mobilitabili attorno all'individuo in difficoltà.

In questa attività di smascheramento l'operatore psichiatrico democratico — sia esso di orientamento marxista oppure cristiano — si troverà spesso a dover dibattere problemi concreti con colleghi che sono portati — a causa dei privilegi connessi col proprio ruolo, e a causa della propria visione del mondo — a difendere lo stato di cose esistente, gabellando come problemi medici problemi che sono soltanto di natura sociale.

In tale situazione l'inconfutabile forza dei risultati concreti porterà inevitabilmente a dar ragione all'operatore che non presumerà di risolvere i problemi definiti di natura psichiatrica curando il singolo, ma — consa-

pevole delle ripercussioni sul singolo dell'intero tessuto sociale circostante — saprà condurre un esame di situazioni concrete in vista di una loro concreta trasformazione, agendo in modo da far sì che dall'ambiente umano che circonda il soggetto in difficoltà si sprigionino qualità di intelligenza, comprensione e solidarietà, atte a far sì che non solo la vita dell'individuo in più grave difficoltà venga trasformata, ma venga anche trasformata **la qualità della vita** di tutti coloro che hanno partecipato ai processi di crescita delle capacità personali di collegamento, di alleanza e di lotta di colui che la società capitalistica aveva già escluso o si proponeva di escludere per sempre mediante deportazione in un lager psichiatrico.

Compiti fondamentali dell'operatore psichiatrico democratico: contribuire a sensibilizzare e mobilitare — a livello microsociale — i lavoratori attorno ai problemi della valorizzazione della personalità umana ed esercitare un'opera tenace e continua di smascheramento delle falsificazioni psichiatriche.

Dare un proprio contributo a reperire le energie terapeutiche latenti nella popolazione comporta l'esercizio di una critica rigorosa pratico-teorica nei confronti del potere psichiatrico e psicologico e nei confronti delle falsificazioni della « cultura » psicoanalitica.

Psichiatria, psicologia e psicoanalisi dovranno venir mostrate — nei fatti — quali esse sono, cioè potenti strumenti della classe dominante usati per mistificare e nascondere il proprio privilegio e i propri delitti attribuendo le sofferenze del singolo ad alterazioni di supposte strutture intrapsichiche, delle cui manifestazioni morbose il singolo — avulso dal proprio contesto sociale — sarebbe l'unico responsabile.

Potenziare i lavoratori smascherando e combattendo a viso aperto il potere psichiatrico rappresenta quindi — in ultima analisi — il compito cui ogni operatore psichiatrico democratico oggi deve far fronte, collegandosi coerentemente e concretamente con gli enti locali democratici e con le organizzazioni politiche e sindacali dei lavoratori a cui dovrà fare riferimento per la soluzione concreta di situazioni concrete.

Uomini e organizzazioni che valorizzano la personalità umana contro coloro che la svalorizzano al servizio del Capitale.

Per il passaggio da una gestione medico-burocratica ad una gestione sociale della salute mentale, l'attività del tecnico può essere utile solo a determinate condizioni, la principale delle quali consiste nel fatto che egli usi la sua autorità per smascherare l'oppressione e le falsificazioni

della psichiatria di fronte ai colleghi meno coscienti delle contraddizioni sociali in cui tutti siamo oggi immersi e soprattutto di fronte alla popolazione sensibile ai problemi della valorizzazione della personalità umana.

L'operatore psichiatrico democratico dovrà mettere in evidenza, ogni volta che se ne presenti l'occasione, il nesso strettissimo che lega le scienze false o falsificanti della psichiatria, della psicologia e della psicoanalisi ai processi di sfruttamento.

Occorre sempre tener presente che le classi dominanti hanno speso secoli di cultura « specifica » e di divulgazione pseudo-culturale per indottrinare gli operatori sociali (dapprima religiosi e poi laici) e per adibirli a processi di colonizzazione delle masse, nella mente delle quali si è fatto di tutto per inchiodare il pregiudizio che il compagno, che per disperazione si comporti in modo diverso e inaccettabile, sia di per sè irrimediabilmente diverso, di una diversità pericolosa e complicatissima, che solo il grande tecnico dell'uomo e dei rapporti umani — non importa se psichiatra, psicologo, psicoanalista — sarebbe in grado di affrontare con la dovuta competenza.

Nel momento storico che segna il tramonto irreversibile della psichiatria e — insieme — il sorgere di una nuova forma di terapia basata sulla valorizzazione concreta, collettiva e reciproca della personalità umana a livello micro-sociale, l'operatore psichiatrico democratico dovrà partecipare a battaglie che decideranno se i processi di valorizzazione della personalità umana saranno tenuti saldamente in mano dai lavoratori e dalle loro organizzazioni oppure verranno carpiti, deformati e distorti da tecnici asserviti al Capitale i quali non possono far altro se non instillare sfiducia e disperazione e quindi funzionare in maniera complementare e collaterale ai processi di oppressione e di sfruttamento connessi con gli attuali rapporti di produzione.

Ma l'idea che i processi relativi a un disturbato rapporto col mondo circostante e alle alterazioni del comportamento siano insiti nel soggetto e non siano in alcun modo collegati coi rapporti sociali del soggetto e coi rapporti di produzione vigenti è ormai radicata in gran parte dei lavoratori.

Poiché la svalorizzazione dei lavoratori rappresenta un processo necessario per l'ordine e la stabilità di ogni società divisa in classi oggi, in un periodo in cui il disprezzo di sè collegato con altre fonti va perdendo terreno, sempre più ne va guadagnando il disprezzo di sè connesso con la presunta incapacità di conoscere realmente se stessi e gli altri proclamata dalla psicoanalisi nonché con la minaccia della malattia mentale che — secondo la « scienza » psichiatrica — incombe su ciascuno di noi

che da un momento all'altro, senza nessuna causa apparente, potrebbe divenire pericoloso a sè e agli altri o di pubblico scandalo.

Dalle nostre ricerche risulta invece in maniera inequivocabile che ogni volta che un soggetto arriva a manifestare alterazioni del comportamento ci sono sempre cause dimostrabili che — molto spesso — agiscono da gran tempo.

Infatti **se non si sanno comprendere le strutture e le sovrastrutture della società in cui viviamo, la malattia appare indecifrabile, motivo per cui il cosiddetto tecnico non è in grado se non di catalogarne le manifestazioni più appariscenti, delle quali non sa risalire all'origine, motivo per cui egli è completamente disarmato di fronte a tali manifestazioni, né sa con quali mezzi sia possibile ottenere una guarigione reale e definitiva del cosiddetto malato mentale.**

Problemi di prevenzione psichiatrica.

Nel corso della nostra esperienza di « rapporti umani in quartiere » abbiamo visto che dare il proprio contributo per il recupero alla vita sociale e alla lotta di individui in precedenza emarginati o addirittura deportati per lunghi anni in lager psichiatrici, ha innescato processi di crescita in un gran numero di cittadini, alcuni dei quali precedentemente, come troppo spesso accade, non vivevano con piena consapevolezza la loro vita, ma si lasciavano vivere, accettando passivamente gli eventi provocati dalle forze interreagenti nell'ambiente circostante, senza saper stringere i collegamenti necessari per valorizzare le proprie potenzialità di lotta e per vivere intensamente la vita, motivo per cui essi erano maggiormente esposti a processi di svalorizzazione della propria personalità.

In occasione dei nostri incontri bisettimanali, abbiamo potuto constatare come l'attività collettiva, rivolta a ricostruire un tessuto sociale attorno a individui isolati e in preda a difficoltà, sinora definite di carattere psichiatrico, abbia fatto sì che molto spesso persone, mosse semplicemente dal desiderio di aiutare un loro simile, scoprissero poi le caratteristiche reali delle strutture e delle sovrastrutture della nostra società nelle quali erano stati, sino allora, immersi senza rendersi conto dei processi disumani e disumanizzanti messi in moto — direttamente o indirettamente — da quei rapporti capitalistici di produzione che essi erano ormai abituati a considerare come ovvi, naturali e del tutto scontati.

Nel momento però in cui arrivavano a scoprire i terribili effetti della divisione della società in classi su di un loro compagno, diventavano capaci di cominciare ad esaminare criticamente la società stessa nel suo

complesso e quindi a giudicarla: tale giudizio rappresenta l'atto preliminare per una precisa scelta di campo.

La nostra esperienza dimostra cioè in maniera incontrovertibile che mobilitare le forze di una collettività a favore di soggetti considerati sinora di pertinenza psichiatrica spinge la collettività stessa ad uno studio di biografie umane e di situazioni sociali concrete e a una valutazione delle forze socio-economiche e personali che su di esse hanno interferito fino ad ostacolarne — allo scopo di conservare lo stato di cose esistente — i collegamenti sociali e personali, la comprensione dell'ambiente circostante e la lotta per la trasformazione di esso, che costituiscono l'essenza di ogni vita umana.

Questo studio — condotto non individualisticamente e astrattamente sui libri, ma collettivamente e concretamente, insieme al protagonista, nel vivo di una biografia umana reale — trasforma coloro che vi partecipano in maniera tale che essi non solo si sentono più « umani », più partecipi delle sofferenze di colui che era stato definito « alienato » (e che attraverso il loro intervento ritrova le proprie capacità di comunicazione, di collegamento e di lotta), ma si sentono e sono politicamente più capaci di scorgere ciò che veramente si svolge dietro la facciata eretta dalla cultura borghese allo scopo di nascondere i propri misfatti.

In questa visuale, i partecipanti si fanno promotori di processi di educazione permanente, collettiva e reciproca che portano a valorizzare ogni singolo lavoratore, mobilitando così energie prima insospettate che vengono ora rese disponibili per una lotta politica generale, in un giusto collegamento con le proprie organizzazioni politiche e sindacali e con i propri compagni.

Dame di San Vincenzo
oppure
Solidarietà proletaria?

Modena, 9 novembre 1974

Accade spesso che — quando i lavoratori si rimboccano le maniche per affrontare concretamente, di persona, i problemi più impellenti di un compagno — qualcuno, per lo più estraneo alla classe operaia, si alza per ammonire con tono accorato, facendo analisi politiche di portata planetaria, che non è così che si fa veramente politica.

Condurre a termine l'azione progettata potrebbe creare « pericolosissime illusioni », distraendo i lavoratori dalla politica « vera », il cui contrassegno pare debba essere quello di venir letta sui giornali, di venir discussa astrattamente, senza calarsi mai nella realtà quotidiana e senza trasformarsi mai in un agire concreto.

L'iniziativa popolare deve sempre restare lettera morta, a meno di creare « pericolose illusioni ».

Così la sera del 16 settembre 1974, quando l'assemblea popolare in corso presso il Circolo ARCI-ACLI del comune modenese di San Possidonio decise che si procedesse a lavori di riattamento di una casa destinata ad accogliere la famiglia di un proletario che viveva in una catapecchia dichiarata inabitabile, proprio nel momento in cui molti giovani del paese — sia cristiani sia marxisti — dichiaravano con entusiasmo di essere disposti a fornire gratuitamente la propria opera, ecco alzarsi qualcuno ad ammonire: « Non è così che si fa politica, così si fa della San Vincenzo! ».

Si scoprì poi che colui che aveva protestato contro l'iniziativa era uno studente di psicologia, vale a dire una persona destinata a lavorare con molte probabilità — una volta conseguita la laurea — al servizio degli interessi della classe dirigente.

Questi sedicenti compagni che hanno tanta paura che la solidarietà popolare si metta in moto, dando al proletariato coscienza della propria

forza, possono facilmente venir smascherati da un semplice chiarimento sulle radicali differenze che intercorrono tra forme di solidarietà proletaria **reciproca** — promosse e gestite in proprio dalle classi sfruttate e dalle loro organizzazioni — ed elargizioni « benefiche » a carattere **unidirezionale,** calate dall'alto, dalla classe padronale e dai suoi rappresentanti, che hanno soltanto lo scopo di mascherare o lenire alcune delle piaghe più vergognose provocate dall'attuale sistema alle classi subalterne delle quali si vuole sopire la coscienza e la collera.

Ma sono proprio coloro che gridano più forte contro ogni manifestazione di solidarietà proletaria quelli che danno — nei fatti — il supporto più efficace, in quanto meglio dissimulato, alla « San Vincenzo », costringendo il compagno povero e disperato a rivolgersi a potenti organizzazioni di impronta clericale e conservatrice.

Chi di fronte a movimenti di solidarietà proletaria grida « non facciamo della San Vincenzo! » favorisce — nei fatti — il potenziamento e l'espandersi della beneficenza « padronale » e della rassegnazione proletaria.

Rimandare o delegare ad altri la soluzione dei problemi risolvibili **qui e subito** significa favorire l'immobilismo, dare un contributo al mantenimento dello stato di cose esistente, ignorando la forza mobilitante del problema concreto.

Significa inoltre non aver preso in considerazione il problema delle alleanze che il proletario deve obbligatoriamente stringere con i ceti non proletari.

Il momento dell'operare diretto, personale, concreto rappresenta infatti un punto di incontro fra visioni del mondo diverse, anche se non obbligatoriamente contrapposte nella prassi.

I problemi umani concreti hanno una forza mobilitante tale per cui è possibile instaurare — sul singolo problema — rapporti personali di solidarietà umana tra marxisti e cattolici che possono contribuire a costruire un valido bastione contro la disumanità del fascismo.

Le organizzazioni operaie sono nate come società di mutuo soccorso.

La solidarietà proletaria rappresenta — sia a livello quotidiano, sia a livello nazionale e internazionale — la radice, il frutto e l'essenza del collegamento operaio indispensabile per condurre avanti la lotta; rappresenta la risposta concreta al grande richiamo che invita i proletari di tutti i paesi ad unirsi.

Chi ostacoli in qualunque modo la solidarietà operaia è un nemico del proletariato, anche qualora sappia abilmente nascondersi dietro ad una fraseologia apparentemente marxista.

Dialettica del biologico e del sociale nel problema psichiatrico

— Psichiatria e Capitale.
— Funzione della neurologia.
— Funzione delle scienze dell'apprendimento e della educazione.
— La « cultura » psicoanalitica e la « sinistra » freudiana.
— La psicologia come strumento di selezione classista.
— L'uomo come oggetto biologico e come soggetto storico.
— Curare una malattia oppure esaminare criticamente una situazione concreta, allo scopo di trasformarla?
— Proposte per una sperimentazione decisiva.
— A chi spetta di combattere — nella prassi e nella teoria — la svalorizzazione della personalità umana esercitata al fine di giustificare e di occultare i processi di oppressione e di sfruttamento?
— Psichiatria « democratica »: un'imboscata tesa alla classe operaia.
— Alcuni strumenti per una terapia alternativa:
  — il concetto di terapeuta collettivo;
  — il concetto di agente decondizionante globale.
  — uso del quartiere come uno dei possibili strumenti di valorizzazione della personalità umana, di educazione permanente, di gestione sociale della salute mentale.

Modena, 27 ottobre 1974

Esistono alterazioni del comportamento collegate — in maniera scientificamente accertata o accertabile — con alterazioni acute o croniche del sistema nervoso centrale: esse sono di pertinenza di una branca medica denominata **neurologia.** Pur essendo talvolta in grado di fornire spiegazioni esaurienti relative alle cause, ai meccanismi di insorgenza, al decorso, alla prognosi, nonché ad eventuali terapie farmacologiche o dietetiche, la neurologia dovrebbe — a nostro parere — tener in maggior conto i risultati ottenuti dalle scienze dell'apprendimento e dell'educazione, intese nel senso più profondo ed esteso della parola, che include anche l'aspetto sociale della personalità del paziente e di coloro che più gli sono vicini: ogni malato — specie quello neurologico — pone infatti a se stesso e alla collettività problemi specifici di comportamento.

Esistono inoltre alterazioni del comportamento non collegate con lesioni anatomiche o biochimiche del sistema nervoso centrale bensì soltanto con difetti od errori di apprendimento: di esse si occupano — o si dovrebbero occupare — le scienze dell'apprendimento e dell'educazione. Ad esempio, molto spesso vengono diagnosticate come « psicosi » alterazioni gravi del comportamento derivanti da un fitto intreccio di fobie sovrapposte, sciogliendo pazientemente le quali — mediante opportuni decondizionamenti — il soggetto può riconquistare la propria libertà di scelta e di movimento, insieme ad un più giusto rapporto con se stesso e con gli altri.

Esiste infine un preciso disegno del Capitale che — per potersi accrescere indisturbato attraverso lo sfruttamento — si adopera affinché gli sfruttati siano incerti, insicuri, pronti a riconoscersi incapaci di percepire correttamente la realtà circostante e quindi incapaci di operare sia

per trasformare la propria realtà quotidiana — con l'aiuto dei compagni più vicini — sia per trasformare — in stretto collegamento con le organizzazioni dei lavoratori — una realtà ben più vasta.

Ecco, quindi l'utilità e la funzione, ai fini capitalistici, della « scienza » psichiatrica.

In passato altre furono le fonti di terrore e di insicurezza per gli uomini, ma quando le antiche sorgenti hanno cominciato a inaridirsi si è sentito il bisogno di nuovi strumenti atti a scoraggiare genericamente e a colpire selettivamente gli operai e i loro alleati.

Lo strumento principale di **svalorizzazione della personalità umana,** soprattutto per gli appartenenti alla classe operaia e per i loro alleati, è rappresentato dalla **psichiatria,** alla cui opera collaborano oggi sempre più e sempre meglio la psicologia e la « cultura » psicoanalitica.

La **psicologia** agisce specialmente nella scuola, nell'ambito dell'orientamento professionale e dell'occupazione, ai fini di una selezione classista; la **« cultura » psicoanalitica** fomenta con ogni mezzo la sfiducia nell'uomo e nelle sue capacità di conoscere se stesso e il mondo e quindi di collegarsi con le organizzazioni e coi compagni: essa addirittura osa spingersi fino ad interpretare i grandi eventi della politica internazionale, in maniera tale da distogliere l'attenzione dalle concrete realtà di carattere socio-economico che ne costituiscono la base.

Ma che armi avrà l'uomo politico per lottare coerentemente se egli non ritiene di essere in grado — nemmeno con l'aiuto dei compagni — di conoscere se stesso e il mondo?

Chiunque — non importa se all'interno o all'esterno delle organizzazioni operaie — non sappia vedere le falsificazioni e i pericoli insiti nello irrazionalismo tardo-borghese che caratterizza **ogni** forma e **ogni** scuola di psicoanalisi (ivi inclusa la cosiddetta **« sinistra » freudiana)** è un alleato consapevole o inconsapevole della borghesia nella sua fase di decadenza.

Ma oggi riteniamo opportuno partecipare al dibattito in corso rivolgendo la nostra attenzione all'ambito più specificamente psichiatrico.

I processi di psichiatrizzazione vengono oggi impunemente condotti avanti dal Capitale, sia creando situazioni di vita sempre più intollerabili per i lavoratori, sia trasformando gran parte dei lavoratori stessi in consumatori di psicofarmaci, con gran vantaggio delle industrie farmaceutiche multinazionali, sia, infine, mascherando alcune delle brutture più evidenti dell'ospedale psichiatrico che la classe dominante spera possa continuare indisturbato la sua opera disumana e disumanizzante sotto il nome di « comunità terapeutica ».

In tale situazione è importante per il Capitale creare attorno alla questione psichiatrica il massimo di fragore e di confusione possibili con

la speranza che i diretti interessati — i proletari per sottomettere i quali la « scienza » psichiatrica è sorta — non riescano, nemmeno con l'aiuto delle loro organizzazioni politiche e sindacali, a far sì che il problema venga — per quanto oggi possibile — radicalmente risolto.

Oggi la questione psichiatrica appare ingarbugliata e confusa, anche se non quanto vorrebbero farci credere coloro che hanno interesse a ritardare il più possibile una sua soluzione concreta.

Di solito la questione psichiatrica viene — alquanto semplicisticamente — schematizzata in due ipotesi contrapposte.

Prima ancora di esporre tali ipotesi, desideriamo affermare recisamente che il fatto di ritenere che le situazioni conflittuali agiscano obbligatoriamente a livello di sistema nervoso centrale e — attraverso di esso — eventualmente anche su altri organi ed apparati non comporta in alcun modo — come necessaria conseguenza — che la terapia debba agire direttamente sul sistema nervoso centrale.

La convinzione di un coinvolgimento funzionale oppure anatomico di tale sistema nella malattia mentale non è affatto — contrariamente a quanto molti sembrano ritenere — in antagonismo con la convinzione che nella stragrande maggioranza dei casi la terapia non deve essere di carattere individuale bensì collettivo e deve essere basata su un esame concreto di situazioni concrete, su processi di critica e autocritica affinché il soggetto possa stringere nuovi collegamenti e identificare i punti su cui far perno per modificare la situazione sociale in cui egli si trova immerso.

Molto spesso chi possiede cognizioni di neurofisiologia e neuropatologia ha buon gioco nei confronti di chi propugna — in maniera riduttiva, antiscientifica, a volte persino fanatica — la sociogenesi della malattia mentale.

Sta di fatto però che noi possiamo dimostrare pubblicamente, inconfutabilmente rapide guarigioni in soggetti che sono stati protagonisti dei procedimenti terapeutici cui accenniamo brevemente più avanti parlando del **terapeuta collettivo quale agente decondizionante globale.**

Le due ipotesi contrapposte con cui viene di solito — alquanto semplicisticamente — schematizzata la questione psichiatrica sono le seguenti:

Prima ipotesi: la malattia mentale è un processo patologico di pertinenza medica da diagnosticare e curare — a seconda dei casi e della gravità — ora ambulatoriamente, ora mediante degenza in ospedali specialistici, siano essi di vecchio stampo o siano essi retti a « comunità terapeutica »; nella stragrande maggioranza dei casi la terapia comporta l'uso di farmaci specifici (psicofarmaci), spesso somministrati in dosi massicce.

Secondo questa ipotesi la malattia mentale, come ogni altra malattia, colpisce l'uomo nella sua individualità corporea: è quindi **l'individuo** che deve essere fatto oggetto di diagnosi, di prognosi e di terapia specialistica, sia pure tenendo conto dell'ambiente in cui la malattia è insorta e da cui il suo decorso viene in misura diversa influenzato.

Seconda ipotesi: la malattia mentale rappresenta il risultato di condizioni di vita tanto difficili da non poter venire adeguatamente affrontate mediante l'esplicarsi dell'insieme delle capacità che esistono in quella determinata personalità vivente — intesa **sia come oggetto biologico, sia come nesso di rapporti sociali** — di modo che il soggetto viene a costituire il centro di rapporti sociali inadeguati a permettergli di collegarsi e lottare per vivere o almeno per sopravvivere nella situazione in cui egli si trova immerso.

Secondo questa ipotesi la malattia mentale deve venire affrontata mediante processi di liberazione e di apprendimento, processi dei quali il soggetto è — di diritto — il protagonista.

Tali processi esigono una **modificazione della situazione** microsociale circostante il soggetto del quale deve venire valorizzata la personalità, vale a dire devono essere arricchiti, migliorati e trasformati i rapporti sociali e quindi i condizionamenti collegati con tale situazione e con tali rapporti.

Il dilemma sopra enunciato — relativo all'esistenza o meno della malattia mentale quale processo patologico di pertinenza medica — non è risolvibile teoricamente ma solo nella prassi.

Ma in che modo interrogare i fatti ed esigere da essi risposte univoche ed esaurienti ai nostri quesiti?

I canoni della sperimentazione scientifica richiederebbero che venissero confrontati tra di loro due gruppi di pazienti il più possibile analoghi per età, costituzione fisica, storia personale, situazione sociale, diagnosi, decorso e prognosi per poi sottoporre uno dei due gruppi al trattamento di cui si vuole valutare l'efficacia, trattamento che dovrebbe consistere in un radicale cambiamento della situazione in cui si trova immerso il soggetto considerato come « nesso di rapporti sociali ».

E chi è oggi in grado di creare le condizioni necessarie e sufficienti perché venga condotta una ricerca di tal genere che segnerebbe la fine della confusione in campo psichiatrico?

Soltanto chi già detiene un potere psichiatrico su larga scala.

Ma quali probabilità ci sono che i detentori del potere psichiatrico diano il via ad una sperimentazione che potrebbe segnare il principio della fine del loro potere?

Ci troviamo di fronte ad una situazione in cui **giudice ed imputato coincidono nella stessa persona.**

Sorge allora spontanea la domanda: chi giudicherà il giudice?

Tale situazione — di per sè — porterebbe ad essere pessimisti.

Sappiamo però che oggi in Italia non pochi psichiatri hanno una visione marxista del mondo, quindi — anche se è vero che le condizioni di esistenza non restano senza effetti sulla coscienza — abbiamo motivo di poter sperare che una ricerca sperimentale del tipo di quella da noi proposta possa venir progettata e condotta a termine col massimo di controllo, di severità e di rigore scientifico, di modo che i fatti siano costretti a fornire — in maniera pubblica e inequivocabile — una risposta al dilemma.

Ma per qual motivo — pur in assenza di una sperimentazione come quella da noi proposta — abbiamo già compiuto una scelta pratico-teorica?

La nostra scelta deriva da un esame critico del cumulo di esperienze concrete — passate e presenti, individuali e collettive che sono confluite nel nostro lavoro di intervento e ricerca, oppure che da esso hanno avuto origine.

Da tali esperienze concrete è emersa la prassi e la teoria del **terapeuta collettivo quale agente decondizionante globale.**

Alcuni dei fatti più convincenti — in quanto sempre verificabili da chiunque lo voglia — sono rappresentati dai risultati della attività che si svolge attualmente presso il quartiere modenese di S. FAUSTINO e presso il Circolo ARCI-ACLI del Comune di S. POSSIDONIO, attività che ha lo scopo di valorizzare la personalità di ciascuno dei partecipanti, mediante un esame concreto di situazioni concrete, nonché mediante un esame critico ed autocritico e un arricchimento dei rapporti sociali di ciascuno: non importa quanto gravi siano le difficoltà dei partecipanti nei confronti del mondo esterno, di se stessi e degli altri.

Il terapeuta collettivo — costituito da tutti i partecipanti all'incontro — esercita la funzione di agente decondizionante globale, permettendo che la personalità dei partecipanti venga reimmersa nel crogiuolo per trasformarsi secondo un progetto di sè che tenga conto al tempo stesso delle esigenze personali e di quelle collettive, in una prospettiva di lotta per un mondo nuovo da costruire in stretto collegamento con i compagni e con le organizzazioni dei lavoratori.

E' chiaro che in questa visuale anche la corporeità verrà valorizzata in tutti i suo aspetti — quelli già noti e quelli ancora da scoprire — con la piena coscienza che ogni individuo quanto più verrà dagli altri correttamente percepito non solo come oggetto biologico, ma anche come soggetto storico e come nesso di rapporti sociali — tanto più sarà in grado non

solo di conoscere, di usare, di trasformare la propria corporeità ma anche di adempiere ai propri compiti storici.

In tal modo potrà fin da oggi condurre una vita migliore, diversa — almeno parzialmente — da quella che tenta di imporgli il Capitale di cui dovrà certo — in parte — subire lo strapotere, ma non tanto quanto oggi accade, persino per molti di quelli che — pur avendo scelto il campo di lotta anticapitalistica — vengono ancora condizionati, soprattutto nella loro vita quotidiana, nei loro comportamenti più « intimi » e più « segreti », dalla cultura della classe dominante che opera oggi per la svalorizzazione della personalità umana e per il depotenziamento dei propri avversari con mezzi di una potenza mai prima conosciuta.

Sappiamo che l'uomo è un **oggetto biologico:** come tale, le conoscenze riguardanti il suo stato di salute o di malattia e i provvedimenti atti a potenziarne l'organismo e a prolungarne la vita sono oggi di competenza medica, anche se è augurabile che le conoscenze basilari relative al corpo umano sano e malato e alle lotte da condurre contro le cause che lo danneggiano diventino al più presto patrimonio comune di tutti i lavoratori, tanto più in un momento storico in cui la classe operaia — attraverso il **gruppo operaio omogeneo** e le conoscenze scientifiche che ne derivano — assume, per la prima volta nella storia, la dignità di maestra del medico.

Ma il marxista non può dimenticare che gli uomini — oltre che oggetti biologici in continua, reciproca interrelazione con l'ambiente circostante — sono soggetti storici, vale a dire sono capaci di collegarsi tra di loro per trasformare il mondo costruendo la storia.

E' questa intollerabile « dimenticanza » che porta oggi molti operatori psichiatrici — che pur si dichiarano marxisti — a permettere che vengano occultati i danni che gli attuali rapporti di produzione provocano non solo sull'organismo del singolo, ma anche sulla sua personalità.

Questi operatori, che pur aspirano ad essere chiamati « compagni » dalla classe operaia, hanno dimenticato l'affermazione fondamentale della sesta tesi su Feuerbach che segna lo spartiacque fra una concezione idealistico-spiritualista dell'uomo e una concezione dell'uomo rigorosamente scientifica e storico-materialista, la sola che permetta uno studio concreto dei rapporti sociali, delle loro contraddizioni reali e del loro sviluppo pratico.

Nella sesta tesi, Marx afferma recisamente: « L'essenza umana non è qualcosa di astratto che sia immanente all'individuo singolo. Nella sua realtà essa è l'insieme dei rapporti sociali ».

Nella cosiddetta « malattia mentale » l'uomo è colpito non tanto in quanto oggetto biologico, bensì — piuttosto — in quanto soggetto storico, in quanto « nesso di rapporti sociali », anche se tale nesso ha il suo epicentro nella corporeità individuale del singolo.

A questo punto il problema diventa politico: quindi non può non suscitare l'interesse attivo delle organizzazioni dei lavoratori nonché di tutti coloro che — in stretto collegamento con esse — operano coerentemente e concretamente per la **valorizzazione della personalità umana.**

In questa situazione, che fare?

Anzittutto occorre evitare di cadere nell'imboscata tesa alla classe operaia dalle false alternative che mirano a conservare — sotto mentite spoglie — l'ospedale psichiatrico nonché ad estendere sul territorio i tentacoli della « scienza » psichiatrica che dovrebbe occuparsi di quell'elevatissima percentuale di popolazione che — secondo Franco Basaglia — costituirebbe « La Maggioranza Deviante ».

Solo la vigile attenzione delle organizzazioni della classe operaia e di tutti gli operatori psichiatrici marxisti, nonché una sensibilizzazione e una partecipazione adeguata della popolazione permetterà di affrontare risolutamente i problemi posti dalla sopravvivenza di un potere psichiatrico ridotto infine alle strette, essendo ormai privo — palesemente — dei suoi puntelli pseudo-scientifici.

Ma — soprattutto — occorrerà avere finalmente il coraggio di esaminare criticamente, senza preclusioni di sorta, con la doverosa attenzione e col necessario rigore, ogni alternativa reale, concreta, **verificabile,** presente nel nostro Paese.

Psichiatria « democratica »
oppure
Gestione sociale della salute?

Secondo fascicolo - 26 giugno 1974

TESI PROVVISORIE
(Secondo fascicolo)

Premessa

Nella convinzione che occorra impegnarsi allo scopo di smascherare il più presto possibile di fronte ai lavoratori e alle loro organizzazioni la falsa alternativa rappresentata da psichiatria « democratica », il Gruppo nazionale per la gestione sociale della salute mentale (M.C.E.) sta conducendo un esame critico, il più possibile esauriente, della situazione psichiatrica attuale e della funzione mistificatoria che in essa adempie psichiatria « democratica ».

La nostra non pretende di essere un'opera di saggistica ma si propone soltanto di contribuire a fornire munizioni per la battaglia che si sta combattendo senza esclusione di colpi.

Per questo motivo, come abbiamo messo in circolazione un primo fascicolo — frettoloso, ma tempestivo — in occasione del Convegno di psichiatria « democratica » (Gorizia, 22-23 giugno 1974), mettiamo oggi in circolazione un secondo fascicolo in occasione del Convegno di Udine (25-26 giugno 1974).

La domanda che ormai da alcuni anni rappresenta il glo conduttore del nostro discorso e della nostra attività può essere così formulata:
I lavoratori e le loro organizzazioni sono oggi in grado di gestire in proprio la direzione della lotta contro la psichiatria oppure debbono continuare a delegare ai tecnici il loro potere politico?

L'insolenza con cui psichiatria « democratica » usurpa, per sè e per i suoi aderenti, « l'individuazione e il riconoscimento delle **persone e delle forze sociali** coinvolte e da coinvolgere in questa lotta » ci muove a ripetere ancora una volta con fermezza la domanda: a chi spetta la direzione del mutamento?

La direzione del mutamento, anche in campo psichiatrico, spetta ai lavoratori e alle loro organizzazioni politiche e sindacali, oppure alla scuola

di Gorizia che si ripropone oggi con gran fragore pubblicitario col nome di psichiatria « democratica »?

L'ospedale psichiatrico: « istituzione negata » a parole, rafforzata qualitativamente e quantitativamente nei fatti.

Non è la prima volta nella storia che un iconoclasta si rivela — nei fatti — come il più abile restauratore delle istituzioni che — a gran voce — pretende di voler distruggere.

La scuola Basaglia rappresenta uno degli esempi più « furbi » di tal modo di procedere.

Ponendo l'accento sulla sociogenesi della malattia mentale (salvando però sottobanco lo « specifico psichiatrico », vale a dire la fonte del « privilegio psichiatrico », cioè la fonte del proprio privilegio e dell'altrui spoliazione) Basaglia e i suoi Allievi sono riusciti a guadagnarsi la simpatia di gran parte di coloro che — giustamente — vedono nei rapporti attuali di produzione (e nelle « istituzioni » che direttamente o indirettamente li rispecchiano) la fonte principale delle sofferenze degli uomini.

Ma l'individuazione di una genesi sociale della malattia mentale comporta anche l'individuazione di una « terapia » basata su di un reale mutamento dei nessi sociali in cui si trova immerso il soggetto in difficoltà.

Proprio qui si evidenzia la contraddizione insanabile tra il dire e il fare della scuola di Gorizia.

Infatti il mutamento che Basaglia propone (o, meglio, **impone** alla opinione pubblica, attraverso l'uso il più esteso, il più violento, il più capillare possibile di tutti i mezzi pubblicitari oggi a disposizione di chi — come lui — detiene il potere) consiste in un ospedale psichiatrico più confortevole, ribattezzato « comunità terapeutica »: un ospedale psichiatrico che emana i propri tentacoli sul territorio circostante facendo sì che — in nome della pretesa « continuità terapeutica » (con epicentro nello ospedale psichiatrico ribattezzato) — il direttore dell'ospedale psichiatrico stesso divenga — di fatto — arbitro della salute mentale dei cittadini che vivono nel « suo » territorio.

Ma per Basaglia e i suoi Allievi non si tratta solo di restaurare e ribattezzare l'ospedale psichiatrico, ma altresì di **contribuire alla apertura di nuovi ospedali psichiatrici,** contrapponendo la propria gestione aziendale più moderna, più agile, più efficiente alla vecchia gestione aziendale degli ospedali psichiatrici tradizionali.

Si tratta di un aspetto dell'attività del « Grande Liberatore » che nessuno avrebbe certo osato mai sospettare, ma che noi siamo in grado — **in qualunque momento** — di documentare.

Vogliamo inoltre qui far notare che sinora abbiamo sempre parlato di Basaglia e dei suoi Allievi.

Pensiamo però che forse sarebbe ormai più opportuno parlare semplicemente di Allievi di Basaglia, visto che — avendo assorbito l'essenziale della dottrina del Maestro — essi possono ormai rappresentare una utile ruota di scorta per la scuola di Gorizia, in quanto forse capaci di ulteriori trasformismi di fronte all'opinione pubblica.

Ci riferiamo — in particolare — ad Agostino Pirella che forse fruisce — almeno per il momento! — di una maggior copertura politica e che, per la sua serietà e la sua maggiore politicizzazione (a nostro parere soltanto apparente), gode, in certi ambienti, di maggior credito che non il Maestro.

Vogliamo inoltre precisare che quando affermiamo che il riconoscimento della genesi sociale della malattia mentale comporta una terapia basata su di un reale mutamento dei nessi sociali in cui si trova immerso il soggetto, non intendiamo in alcun modo attribuire all'operatore sociale che noi auspichiamo nessuna altra capacità politica se non quella di un buon militante il quale non solo usi i suoi strumenti di comprensione della realtà nell'ambito e in stretto collegamento con le organizzazioni politiche e sindacali dei lavoratori, ma abbia inoltre capito che gli stessi strumenti conservano la loro validità anche quando si tratti di fare un esame concreto della situazione concreta in cui si trova immerso l'individuo in difficoltà.

Necessità di un bilancio realistico delle forze oggi mobilitabili per un mutamento effettivo in campo psichiatrico.

Perché tante persone (che indubbiamente hanno già fatto per proprio conto le semplici analisi che noi della gestione sociale della salute mentale andiamo ormai da gran tempo compiendo) non hanno ancora assunto una posizione conseguente e recisa nei confronti della scuola di Gorizia, pur nel pieno riconoscimento dei suoi innegati meriti storici?

A nostro parere ciò dipende dal fatto che una valutazione realistica delle forze oggi in campo non è ancora stata compiuta.

Ma come fare un bilancio delle forze umane mobilitabili in una situazione determinata?

Saper fare un bilancio delle proprie forze e di quelle dell'avversario è un compito di estrema importanza politica.

Un errore che spesso viene compiuto è quello di non aver il coraggio di buttare su uno dei due piatti della bilancia le forze che sono presenti

— allo stato potenziale — soprattutto in quella delle due parti avverse che va nel senso della storia.

Oggi molti operatori marxisti (che però non hanno ancora saputo o potuto contarsi e collegarsi in maniera adeguata) osano opporsi recisamente all'avanzata apparentemente inarrestabile di psichiatria « democratica » che travolge l'opinione pubblica del Paese traboccando da trasmissioni radiotelevisive, da giornali quotidiani, da riviste illustrate.

Il punto di forza della campagna pubblicitaria a favore di psichiatria « democratica » è rappresentata dalla « paura del peggio », come già chi aveva occhi per vedere (ma non interessi da difendere!) avrebbe potuto capire — al più tardi! — nel corso del convegno organizzato in Arezzo il 21 - 22 - 23 Luglio 1972.

Ambiguità del Convegno di Arezzo (Luglio 1972)

Il Convegno di Arezzo si proponeva la meta ambiziosa di far sì che la cosiddetta « Scuola di Gorizia » potesse uscire dalla sperimentazione per « conquistare lo spazio delle grandi iniziative di massa » e per « delineare una prospettiva di lavoro alla cui realizzazione tutti potessero concorrere ».

Si faceva così — chiare lettere — la richiesta che le forze democratiche italiane garantissero lo sviluppo e l'approfondimento dell'esperienza goriziana che — nonostante il significativo fallimento della gestione basagliana dell'ospedale psichiatrico di Parma — si continuava ad esaltare come modello anti-istituzionale per eccellenza.

Per chi avesse però dato anche solo un'occhiata alla « Maggioranza Deviante » (vedi le pagg. 22-26 esprimenti un accorato rammarico per la mancata costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico a Venezia) e per chi fosse a conoscenza della chiusura al mondo esterno costantemente pratica — nei fatti — dell'Autore, non sarebbe stato difficile prevedere come la conquista degli ampi spazi rappresentati dalle iniziative di massa costituisse un'impresa irrealizzabile per chi non era mai stato capace di andare oltre ad una formale e inadeguata critica al « sistema », senza nemmeno rendersi conto che il cosiddetto « sistema » non è un blocco al tempo stesso elastico e monolitico, in grado di riassorbire ogni tentativo di superamento, ma è un insieme contraddittorio al cui interno si originano, si espandono e si rafforzano le energie proletarie che un giorno lo abbatteranno.

Non si parla mai — in tutta la relazione presentata in quella occasione dall'assessore Benigni — del contributo di persone che non abbiano una veste rigidamente professionale, se si escludono le ripetute

« invocazioni » alle Organizzazioni Operaie, invocazioni che appaiono piuttosto come giaculatorie, non certo come espressione di una capacità concreta di collegarsi realmente — nella prassi — con le forge organizzate del proletariato.

Quando, nel corso del convegno, nella « Sala dei Grandi » cominciò a serpeggiare qualche critica moderata di fronte all'invadenza di chi si poneva come unica alternativa possibile all'ospedale - lager accorse Basaglia il quale riuscì a schiacciare l'opposizione facendo un discorso confuso ma abilmente pacificatore la cui sostanza potrebbe essere tradotta pressappoco in questi termini: Attenzione! I reazionari di tutto il mondo ci guardano! Non lasciamo capir loro che persino in seno alla nuova psichiatria esistono dei dissensi, altrimenti la vecchia psichiatria potrà rialzare la testa! Chiunque oserà criticarci sarà responsabile — di fronte alla storia — di un numero sconfinato di elettroshocks, insulinoterapie, lobotomie, e via dicendo. Perciò abbraciamoci tutti il più strettamente possibile!

In quella occasione Basaglia riuscì a mettere a silenzio gli oppositori, soprattutto perché la maggioranza aveva accettato la subdola idea che il conflitto reale fosse tra psichiatria vecchia e psichiatria nuova.

Eravamo troppo in pochi a credere che la psichiatria è **sempre** vecchia e tanto più pericolosa quanto meno rivela la propria oppressione.

La relazione dell'assessore Benigni che ha come titolo: « La salute mentale: dalle strutture segreganti ad una organizzazione territoriale di sicurezza sociale », se osservata in filigrana, potrebbe — a nostro parere — meritare il titolo di « Incongruenze che si verificano quando una Amministrazione democratica accetta come èuida in campo psichiatrico una ideologia borghese ».

Naturalmente non siamo in grado di affermarlo con certezza, ma la voluminosa relazione Benigni dà l'impressione di essere « una suonata a quattro mani »: le mani di un politico (Benigni) e le mani di un tecnico (Pirella?).

Qualora la nostra supposizione non fosse del tutto infondata potremmo spiegarci la contraddittoria presenza nella relazione Benigni di una certa chiarezza ed efficacia nell'analisi dei bisogni insieme ad un'abile confusione nelle proposte di intervento tecnico.

Il tecnico che — non sappiamo se a torto o a ragione — riteniamo possa aver offerto la propria collaborazione alla stesura del documento politico riesce — a nostro parere — a confondere abilmente le proprie proposte di intervento con quelle del politico tentando inutilmente di nascondere il suo reale proposito che — in ultima analisi — è quello di un massiccio potenziamento dell'ospedale psichiatrico. potenziamento in-

teso soprattutto nel senso che — in nome della « continuità terapeutica » — l'ospedale psichiatrico riserva a se stesso (cioè al suo Direttore) l'intera direzione dell'assistenza psichiatrica in tutto il territorio di sua competenza, sia durante il ricovero che dopo di esso.

Una situazione di tal genere comporta obbligatoriamente — checché se ne dica a parole — la psichiatrizzazione più ampia e più profonda possibile del territorio ed esclude ogni iniziativa che provenga dal basso, ogni forma di gestione sociale della salute.

L'antagonista non proclamato di tale atteggiamento è l'Unità Locale dei Servizi Sanitari e Sociali la cui presenza è incompatibile con siffatta concezione del potere psichiatrico e con l'assenza completa di mobilitazione — dal basso — delle forze capaci di dar vita a un movimento per una gestione veramente popolare dell'Unità Locale dei Servizi Sanitari e Sociali.

Insolenza e demagogia del primo convegno di psichiatria « democratica » (Gorizia - 22 - 23 Giugno 1974)

Se al Convegno di Arezzo ci si poteva ancora sbagliare sul reale significato della cosiddetta « Scuola di Gorizia », oggi, dopo il primo convegno di psichiatria « democratica », non è più ammissibile sbagliare nella valutazione del suo significato politico di conservazione e restaurazione dell'ospedale psichiatrico e della psichiatria in generale: chi sbaglierà ancora dovrà risponderne di fronte al proletariato.

Nel documento programmatico di psichiatria « democratica » infatti si va alla ricerca di una terapeuticità dell'ospedale psichiatrico il quale dovrebbe trasformarsi da luogo di segregazione e di repressione in luogo di cura.

Vi si afferma infatti: « Compito dell'operatore psichiatrico è dunque riportare alla propria specificità un'istituzione e un rapporto che — sotto l'alibi di codificazioni scientifiche diverse — prevedono invece solo la genericità del controllo. Questo compito si attua attraverso la riappropriazione della funzione terapeutica specifica di organismi sanitari che non hanno mai svolto un ruolo terapeutico nei confronti della malattia mentale; e al tempo stesso, attraverso una « depsichiatrizzazione » di questi servizi, rendendo esplicito il processo repressivo e discriminante che essi attuano e che con la malattia non ha niente a che fare ».

Proporsi — come fa il documento programmatico di psichiatria « democratica » — « la riappropriazione della funzione terapeutica specifica di organismi sanitari che non hanno mai svolto un ruolo terapeutico nei confronti della malattia mentale » equivale ad affermare che la malattia

mentale è una malattia come tutte le altre, equivale cioè, in altre parole, a promuovere la **medicalizzazione della psichiatria.**

« E' necessario invece comprendere come l'idea di una psichiatria medica, più o meno rigorosamente naturalistica, si affermi nella gestione istituzionale del malato di mente al culmine di un coerente sviluppo storico — ed è necessario comprenderlo perché la stessa idea comporta tutt'ora una serie di pesanti ipoteche sull'attuale organizzazione assistenziale e su certe proposte di rinnovamento che vengono avanzate.

« Oggi noi sappiamo che l'ossatura strutturale delle istituzioni psichiatriche si ispira ad una ideologia "medica" della malattia mentale che si è consolidata soprattutto a partire dal secolo scorso e si è illusa di conquistare per se stessa dignità di "scienza obiettiva" riducendo lo scopo della sua indagine, l'uomo malato mentalmente, a oggetto di natura; nello stesso tempo, ha sempre voluto che quell'uomo fosse considerato "malato come tutti gli altri", sì che potesse auspicabilmente usufruire di uno stesso modello di servizio medico in comune con i malati del "corpo".

« Questa radicale medicalizzazione del problema del disturbo psichico, che ci appare immediatamente dovuta ad una esasperata deformazione positivistica, non ha fatto che allontanare ancora di più le prospettive di guarigione e in definitiva di liberazione del malato di mente: ha sancito "scientificamente" per lui l'impossibilità della relazione umana riserbandogli la segregazione asilare o quel grottesco simulacro di libertà che è il trattamento psicofarmacologico ambulatoriale ». (Istituto Gramsci: Atti del Convegno « Psicologia, psichiatria e rapporti di potere » - Editori Riuniti 1971 p. 265).

E' difficile oggi — 1974 — poter giustificare una qualunque collusione con forze che si dichiarano sfacciatamente fautrici della medicalizzazione della psichiatria, in un ultimo, disperato tentativo di conservarsi quel potere che un tempo si conquistarono atteggiandosi a liberatori.

Sembra che il convegno tenutosi all'Istituto Gramsci nel 1969 — che pur raccolse anche molte voci di autentici militanti della classe operaia — non sia ancora in grado di far maturare i suoi frutti.

Eppure allora ci fu chi ebbe il coraggio di affermare: « Non esiste nulla di valido nel nostro campo se non si contesta la malattia mentale ...

« Purtroppo si definisce ancora come malattia una situazione comportamentale che non ha nulla di patologico, in senso medico, che anzi è un modo comprensibilissimo di reagire ad una situazione storica ed attuale altrimenti insostenibile e peraltro definibile nei suoi elementi sociali, familiari, personali ». «Istituto Gramsci, op. cit., p. 83).

Si può quindi affermare che ai tempi del convegno dell'Istituto Gramsci alcuni avevano già delineato con chiarezza una linea che — riteniamo — debba essere oggi ripresa con estremo vigore, senza ulteriori sbandamenti.

La relazione Giacanelli concludeva infatti: « Rimane per noi tutti il compito di precisare, nella pratica, i modi, i tempi, le possibilità di un autentico collegamento del tecnico psichiatra così come oggi è — e non del futuro tecnico quale uscirà preparato in un nuovo sistema di rapporti sociali — e il movimento operaio: credo che lo si possa realizzare proprio a certi livelli molto concreti di intervento e attraverso quegli strumenti — il sindacato, il partito — che il movimento operaio stesso si è dato nella storia ».

Sarebbe stato difficile — allora — poter prevedere che il tortuoso cammino percorso nei cinque anni che sono trascorsi dal convegno dell'Istituto Gramsci (giugno 1969) al primo convegno di psichiatria « democratica » (giugno 1974) avrebbe spostato i termini del problema in maniera tale da far sì che oggi molti operatori che militano nelle organizzazioni storiche della classe operaia ritengano che — in campo psichiatrico — il problema fondamentale non sia più quello di un autentico collegamento con il movimento operaio, bensì quello di un collegamento il più stretto possibile con psichiatria « democratica »!

I motivi della situazione che ci troviamo oggi a dover fronteggiare sono indubbiamente molteplici e, in gran parte, dovuti a difficoltà obiettive collegabili con la situazione politica generale.

Non possiamo tuttavia tacere che fra le molte cause del presente arretramento e della generale confusione riteniamo debba essere annoverata una notevole **mancanza di vigilanza** nei confronti di presunti alleati, insieme ad un certo fastidio nei confronti delle critiche irritanti, scomode, « compromettenti » di vecchi compagni che, avendo dedicato la vita alla lotta, reiteravano i loro inviti ad una motivata diffidenza nei confronti di « alleati » che oltro non si proponevano se non di usurpare la funzione egemone che — anche in questo campo — spetta alla classe operaia.

Basti pensare che — paradossalmente — psichiatria « democratica » attribuisce — come compito specifico — agli operatori ad essa aderenti, e quindi a se stessa « l'individuazione e il riconoscimento delle persone e delle forze sociali coinvolte e da coinvolgere in questa lotta ».

Fra le righe sembra di poter leggere un'insolente ammonizione al movimento operaio e alle sue organizzazioni alle quali sembra si voglia ricordare che — in campo psichiatrico — la funzione trainante e l'elaborazione di una linea politica spettano — didiritto — a psichiatria « democratica » di cui il movimento operaio dovrebbe docilmente subire in futuro l'egemonia.

A quando un secondo convegno « Gramsci », promosso a gestito dalle organizzazioni dei lavoratori, per un confronto aperto a tutte le forze interessate al problema, ivi inclusa psichiatria « democratica »?

La confusione ideologica in campo psichiatrico ha ormai raggiunto un tal grado che solo una grande assiste che raccolga i rappresentanti di tutte le forze organizzate dei lavoratori potrà riprendere in mano il bandolo della matassa.

La proposta che il gruppo nazionale per la gestione sociale della salute mentale (M.C.E.) avanza col più grande rispetto alle forze che a suo tempo organizzarono il convegno « Psichiatria, psicologia e rapporti di potere » è quella di promuovere un altro grande convegno in cui — come allora — possano confrontarsi liberamente tutti coloro che ritengono di poter dare un contributo politico ai processi di liberazione degli uomini.

Del resto la proposta di altri incontri fu espressa chiaramente — già allora (1969) — nelle conclusioni del convegno, nelle quali si sosteneva la necessità di « lavorare per dare continuità al discorso », e si affermava testualmente: « L'Istituto Gramsci potrà promuovere altri incontri, meglio se a livello internazionale, in modo da confrontare le esperienze e le opinioni qui espresse con analoghe correnti di pensiero che in altri paesi, almeno europei, si ricollegano al marxismo ».

Già in quell'occasione (1969) vene dunque espresso il proposito che il convegno rappresentasse soltanto l'inizio di un discorso che avrebbe potuto trovare una sua continuità in altri incontri, anche a livello internazionale, che l'Istituto Gramsci avrebbe potuto promuovere successivamente.

Traendo le conclusioni e ricordando le numerose obiezioni mosse alla sua relazione come alle altre relazioni ed interventi, Giovanni Berlinguer affermava: « Sarebbe superficiale voler dare **adesso** (sottolineatura nostra) risposte esaurienti: dobbiamo riflettere, ristudiare molti problemi, riparlarne in tutte le sedi opportune ».

Per quanto il desiderio di non essere né frettolosi né superficiali ci sembri sempre lodevole, pensiamo però che oggi — 1974 — nessuno possa accusare il Relatore di essere frettoloso qualora si accinga a dare — insieme ai compagni — un suo contributo affinché la discussione venga finalmente ripresa con modalità tali da garantire che la direzione del movimento in campo psichiatrico sia saldamente tenuta — per non lasciarsela mai più sfuggire — dalle organizzazioni dei lavoratori.

Psichiatria « democratica »
oppure
Gestione sociale della salute?

Primo fascicolo - 22 giugno 1974

TESI PROVVISORIE

Premessa

Senza confini è la problematica che può venire portata avanti da chi intenda la salute mentale come il massimo di valorizzazione oggi possibile di ogni compagno impegnato — sotto la guida delle organizzazioni dei lavoratori — nella lotta collettiva per il superamento dello stato di cose esistente.

Tuttavia, per dare avvio alla discussione, ci siamo limitati — per ora — ad enunciare, in via frammentaria e provvisoria, alcuni argomenti sotto forma di tesi, vale a dire sotto forma di affermazioni che si presentano come oggetto di controversia, di dibattito e di polemica.

L'enunciazione in forma di tesi presuppone infatti l'esistenza di una maniera diffusa di vedere in modo antagonistico (o, almeno, assai diverso) l'argomento che rappresenta l'oggetto della tesi stessa, la quale è di per sè un invito alla polemica, alla discussione, alla ricerca di soluzioni alternative.

1. Conflitti umani e lotta di classe

« La storia di ogni società sinora esistita è storia di lotte di classi. « . . . oppressori e oppressi sono sempre stati in contrasto fra di loro, hanno sostenuto una lotta ininterrotta, a volte nascosta, a volte palese . . . ».

Questa affermazione è valida per ogni forma di conflitto umano, ad ogni livello: la lotta fra le classi si riflette anche a livello di piccoli gruppi, anche a livello familiare e, persino, all'interno dello stesso individuo la cui « coscienza » può essere lacerata per aver assorbito ideologie tra di loro contraddittorie.

In altre parole, la lotta di classe passa anche attraverso le singole personalità le quali rappresentano spesso un vero e proprio campo di

battaglia in cui le ideologie dominanti (quelle di ieri e quelle di domani) si scontrano senza esclusione di colpi.

La chiave per interpretare i problemi quotidiani è quella stessa che serve per leggere gli avvenimenti in cui sono coinvolte le grandi masse umane che fanno la storia.

2. **La personalità del singolo**

La personalità del singolo non è stata sinora mai studiata con strumenti adeguati in quanto gli strumenti usati rappresentano il frutto di una millenaria tradizione di carattere idealistico - spiritualista.

Tale tradizione contrappone il singolo al sociale senza tener conto che il singolo — pur nell'individuazione corporea che permette di considerarlo un oggetto biologico dotato di soggettività e capace di conquistarsi un grado elevato di autocoscienza — rappresenta un nesso di rapporti sociali.

Il marxismo (che contiene « in nuce » una teoria della personalità e — in forma dispiegata — una gnoseologia) rappresenta l'unico supporto teorico valido per chi si proponga di capire se stesso e gli altri in vista di un reciproco aiuto a sviluppare, pur attraverso le difficoltà della società attuale, le potenzialità proprie e quelle dei compagni.

3. **La psichiatria è in crisi irreversibile**

La psichiatria versa attualmente in una crisi che è ormai di natura irreversibile, sia per motivi politici, sia per motivi scientifici.

Infatti, alla presa di coscienza da parte dei lavoratori e delle loro organizzazioni dell'uso di classe della psichiatria, si vanno ormai affiancando da ogni parte del mondo dati scientificamente accertati che tendono sempre più a suffragare l'ipotesi che la malattia psichiatrica sia una entità confusa e convenzionale, riferirsi alla quale è del tutto arbitrario dal punto di vista scientifico.

« Si potrebbe ritenere che molti psichiatri, dandosi una ragione immaginaria (la malattia) per fatti che non hanno la capacità (o il tempo) di interpretare, tendono a ricalcare il comportamento dei sacerdoti della antichità.

« Attribuendo a un dio come Giove la possibilità di scagliare i fulmini essi credevano di spiegarne **il perché;** bloccavano in realtà qualsiasi indagine seria sulla loro reale natura. Ancora in modo analogo al sacerdote, lo psichiatra assume potere nei confronti del paziente e del pubblico affermando o facendo credere (spesso credendo egli stesso) di avere un rapporto privilegiato con le "cause prime" di ciò che sta accadendo

ad una persona; così, nella nostra cultura, egli può chiamare "sacrilego" il profano che osa chiedere spiegazioni rifacendosi all'evidenza del senso comune e può tacciare di superficialità e di incoerenza qualsiasi teoria del comportamento psichiatrico che si ponga come alternativa alla sua.

« Esistono infatti cliniche ed ospedali, libri e conferenze in cui viene custodito e venerato un sapere che corrisponde, con le parole di Schneider, ad una "professione di fede"; inginocchiarvisi di fronte, come ogni giorno si fa compiendo i riti delle "diagnosi" o delle "terapie", significa rinunciare ad ogni possibilità di ricerca concreta sui fatti che ci riguardano, invece, in prima persona ». (RINASCITA, n. 24, 14 giugno 1974, p. 26).

Nonostante l'obbedienza a rituali ormai canonizzati non esiste un uso corretto della psichiatria, come non esiste un uso corretto della deportazione, come non è pensabile un campo di sterminio « più confortevole ».

4. **L'aiuto come colonizzazione**

L'aiuto che viene prestato quando il rapporto di potere è dispari, quando non esiste una reciprocità reale e palese corre continuamente il rischio di trasformarsi in un rapporto di colonizzazione in cui il colonizzatore impedisce la crescita del colonizzato al quale ha bisogno di fornire soluzioni già pronte, « prodotti finiti », merci di alto livello tecnologico che il colonizzato non deve mai diventare capace di produrre in proprio in quanto — con ciò stesso — metterebbe in pericolo l'esistenza dei processi di colonizzazione e del colonizzatore stesso in quanto tale.

Protagonista della propria liberazione può essere esclusivamente il soggetto in difficoltà.

L'aiuto è reale soltanto se viene gestito in prima persona dal soggetto di cui aumenta la forza e le capacità, altrimenti si tratta dell'« aiuto » del colonizzatore.

Soltanto la creazione di situazioni in cui sia ben chiaro che l'aiuto è reciproco può ridurre questo pericolo.

Inoltre è necessario fare in modo che vengano al più presto coinvolte nel processo di liberazione altre forze, possibilmente su indicazione del protagonista.

Una situazione che risponde potenzialmente a queste esigenze è rappresentata, ad esempio, da metodici incontri tra gli abitanti di un quartiere i quali si interessino collettivamente e reciprocamente dei problemi di ciascuno e di tutti.

Nessun trattamento di carattere psichiatrico o piscoterapeutico risponde a queste esigenze.

5. Terapia concreta

Per terapia concreta intendiamo un processo collettivo, volto al superamento di difficoltà individuali e di gruppo. Tale processo poggia su di un esame concreto di situazioni concrete ed usa come strumenti la critica e l'autocritica, al fine di un'educazione reciproca e continua di sè e dei propri compagni, volta a realizzare in ciascuno dei partecipanti il massimo delle capacità personali e di collegamenti interpersonali, già ora storicamente possibili, in vista di contribuire — nell'ambito e sotto la guida delle organizzazioni storiche dei lavoratori — ad un mutamento dello stato di cose esistente.

Soggetti della terapia concreta sono al tempo stesso i compagni che si propongono di superare specifiche difficoltà personali e quelli che li aiutano a farlo, consapevoli che **l'aiuto è sempre e comunque reciproco.**

Consigli di fabbrica, consigli di zona, cooperative, quartieri, associazioni politiche, sindacali, ricreative e di sport popolare nonché altre forme associative orientate nel senso di un mutamento reale dello stato di cose esistente, possono essere considerate **sedi adeguate** per prendere in esame non solo problemi di politica generale, ma anche difficoltà di singoli compagni.

Sedi inadeguate devono invece abitualmente venir considerate i dispensari e i centri di igiene mentale, le cliniche e gli ospedali psichiatrici (siano questi ultimi orientati in senso dichiaratamente tradizionale, oppure nel senso falsamente innovatore della « comunità terapeutica »).

Tali sedi potranno venir utilizzate soltanto **« transitoriamente »** qualora in esse siano già stati posti in atto processi di reale e progressivo smantellamento delle istituzioni psichiatriche e di liberazione dei proletari ivi detenuti o costretti a fare comunque ad esse riferimento.

Riteniamo che tale smantellamento abbia ormai raggiunto una fase avanzata nei servizi psichiatrici della provincia di PERUGIA.

Psichiatri, psicologi, psicanalisti, assistenti sociali ed altri operatori psichiatrici non possono dare un valido contributo al processo collettivo rappresentato dalla terapia concreta a meno che non si tratti di persone che abbiano compiuto una profonda e radicale critica dei condizionamenti subiti, delle teorie e delle pratiche assimilate, nonché dei fini di classe per cui tali teorie e tali pratiche sono state elaborate e vengono tuttora imposte e propagandate.

L'operatore psichiatrico che abbia invece compiuto una chiara scelta di classe può adempiere — in via transitoria — alla utile funzione di smascherare di fronte ai lavoratori il potere psichiatrico che è potere di classe mascherato da scienza medica.

Tale lavoro di smascheramento, metodico ed instancabile — condotto sotto il controllo, la guida e la continua verifica delle organizzazioni dei lavoratori — impedirà che i lavoratori stessi vengano ingannati dai discorsi falsamente scientifici di quegli operatori psichiatrici che sono ancora dalla parte del potere dominante.

6. **Équipe psichiatrica o collettivo di intervento?**

Sotto le abituali falsificazioni che mirano a valorizzare il lavoro di équipe si nasconde una assoluta mancanza di rispetto per l'utente del servizio e per l'operatore sanitario.

Viene così gabellato come progresso un metodo di lavoro parcellizzato ed umiliante per chi lo compie e per chi lo subisce, senza che ci si renda conto che tale metodo di lavoro non è che la trasposizione del lavoro parcellizzato della catena di montaggio, applicato questa volta però non alle cose ma agli uomini, in condizioni tali che alla fine non ne risulta un mutamento utile, ma una ulteriore degradazione del « prodotto »: si tratta dei metodi della catena di montaggio, applicati però ad un processo di vero e proprio « smontaggio » della personalità umana.

I lavoratori della salute mentale che non si adeguano a questa frammentazione brutale ed umiliante del rapporto interpersonale e si ribellano in maniera più o meno consapevole e coerente, vengono di solito giudicati come incapaci di rispondere alle esigenze del loro ruolo.

Ma chi nel campo della salute mentale accetta docilmente, senza protestare, di stabilire con altri un rapporto di tipo frammentario e disumanizzante, si disumanizza a sua volta percependo quel profondo disagio che caratterizza ogni rapporto tra gli uomini quando manchi un reciproco stimolo verso la realizzazione di se stessi.

Il lavoro di équipe mistificato come espressione di collaborazione, di solidarietà, di cooperazione è invece, nelle forme in cui viene abitualmente svolto, una forma di lavoro degradante, sia per chi la compie, sia per chi la subisce.

Conosciamo molti operatori che attribuiscono a insufficienze personali la loro ripugnanza per il lavoro in équipe.

Ma è ormai tempo di avere il coraggio di affermare che tale profondo disagio rappresenta una espressione non sempre del tutto consapevole, di rispetto nei confronti di se stessi e degli altri.

All'operatore psichiatrico di base viene inibita ogni comunicazione diretta, immediata, globale col « malato », con cui egli non può avere il tipo di atteggiamento suggeritogli dall'incontro con quella particolare personalità di fronte alla quale è costretto ad eseguire gli ordini che gli

sono stati impartiti dal capo-équipe, motivo per cui non può fare a meno di trattare l'altro come un puro e semplice oggetto.

Per questi motivi, all'**équipe psichiatrica**, come espressione istituzionalizzata della divisione del lavoro in senso capitalistico, autoritario e gerarchico, contrapponiamo — antagonisticamente — il **collettivo di intervento terapeutico** costituito da un gruppo di persone le quali aspirano a conoscersi sempre meglio agendo in modo da potenziare sempre di più le proprie capacità terapeutiche e quelle dei compagni.

I collettivi di intervento terapeutico andranno gradualmente costituendosi come risultato di una trasformazione delle attuali équipes psichiatriche i cui membri abbiano raggiunto un grado di coscienza politica tale che li spinga ad operare nel senso di una messa in comune del massimo di conoscenze, di abilità e di qualità personali (non necessariamente dipendenti dal ruolo professionale), in modo da favorire la crescita di ciascuno e l'interscambiabilità dei ruoli, nei limiti delle leggi vigenti.

Il collettivo di intervento opererà in collegamento stretto con i consigli di fabbrica e i consigli di zona che rappresenteranno, insieme ai quartieri, i canali naturali attraverso cui si effettuerà l'incontro tra collettivo di intervento e tutti i cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali della collettività e dedicare ad essi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo.

A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non rivelare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto.

POSCRITTO

Siamo convinti che occorra impegnarsi allo scopo di smascherare il più presto possibile, di fronte ai lavoratori e alle loro organizzazioni, la falsa alternativa rappresentata da « psichiatria democratica ».

Se ognuno darà il proprio contributo, in collegamento con gli altri, riusciremo finalmente a sgombrare la via dalla invadenza e dall'insolente fragore pubblicitario che ha distolto per tanto tempo le forze più vitali del nostro paese dall'assumere una linea politica propria di fronte ai problemi psichiatrici e si potrà, finalmente, iniziare la ricerca di soluzioni alternative **reali.**

Tale convinzione ci ha spinto alla fretta, alla frammentarietà, alla incompletezza e, spesso, alla ripetitività del discorso. Non sentiamo il bi-

sogno di scusarcene con i compagni che certamente ci capiranno, né tanto meno con gli avversari che potranno giustamente trarne profitto.

L'importante è poter continuare la discussione con tutti coloro che ritengono che le alternative debbano essere di ben altra portata e di ben altra chiarezza che non quelle proposte da psichiatria « democratica ».

Ma per una alternativa reale — già oggi scientificamente e politicamente possibile — occorre che la direzione della durissima lotta per la salute venga saldamente tenuta dai lavoratori e dalle loro organizzazioni, senza deleghe in bianco e senza ingiustificate speranze nella possibilità di democratizzare una falsa scienza quale è la psichiatria che non può essere democratizzata, ma deve essere soltanto distrutta.

Comunicare con una persona in difficoltà, contribuire a dare speranza a un depresso, compiere un esame concreto di situazioni concrete allo scopo di poterne modificare i rapporti di forza non sono « atti medici ».

Ciascuno di noi ha il diritto e il dovere di compierli senza chiedere il permesso a nessun tecnico dei rapporti umani.

Ma la **negazione** di una specifica funzione dello **psichiatra,** dello psicanalista, dello psicologo, del tecnico dei rapporti umani in genere comporta l'**affermazione** delle potenzialità terapeutiche di ciascuno nei confronti di tutti e di tutti nei confronti di ciascuno e quando diciamo tutti intendiamo tutti coloro che hanno consapevolmente scelto di lottare per la libertà e la valorizzazione della personalità umana.

Freudo-marxismo
oppure
Marxismo « a tutto spessore »?

(Le pagine che seguono rappresentano la rielaborazione di alcuni punti della relazione tenuta al convegno nazionale Riforma sanitaria e gestione sociale della salute mentale promosso dal gruppo nazionale MCE per la gestione sociale della salute mentale. Tale convegno ebbe luogo nei giorni 1-2-3 novembre 1973 nel salone Corassori g.c., presso la Camera Confederale del Lavoro di Modena — con la partecipazione di lavoratori, sindacalisti, amministratori di varie parti d'Italia).

Modena, 1-2-3 novembre 1973

C'è forse un punto ove deve arrestarsi l'esame marxista della realtà umana?

Il marxista, giunto alla soglia della personalità del singolo e dei suoi nessi sociali più intimi, dovrà forse rinunciare all'uso dei propri strumenti per cedere le armi ad un ibrido freudo-marxismo, oppure potrà aver fiducia nell'uso di un **marxismo « a tutto spessore »,** capace — anche in questo ambito — di offrirgli i più penetranti ed efficaci strumenti di ricerca, di conoscenza e di trasformazione oggi disponibili?

Possediamo ormai i dati concreti per affermare — nei fatti — la validità del marxismo non solo nell'esame dei rapporti tra le classi, ma anche nell'esame dei conflitti che — pur rispecchiando forze **esterne** fra loro contraddittorie — si sono ormai insediati nell'intimo della personalità del singolo, disturbando i rapporti che il soggetto ha con se stesso e con quelli che più gli sono vicini.

Il fatto che — sinora — nell'ambito dello studio della personalità umana si sia rinunciato all'uso degli strumenti marxisti, ha impedito alle forze del proletariato di compiere — nell'esame dei processi di formazione della personalità e dei rapporti interpersonali — un salto qualitativo paragonabile a quello compiuto in campo socio-economico e politico.

Infatti la personalità del singolo continua tutt'oggi ad essere studiata con strumenti inadeguati. Tali strumenti sono o antiscientifici o — se scientifici — estremamente riduttivi in quanto riducono l'uomo a neurofisiologia dimenticando che l'uomo — oltre ad essere oggetto biologico — è soggetto sociale, dimenticando cioè che gli uomini — tutti gli uomini — fanno la storia.

Molte delle singole « conoscenze » che, nel loro insieme costituiscono le false scienze denominate psichiatria e psicologia e tutte le dottrine

di derivazione psicoanalitica rappresentano il frutto di una millenaria tradizione di carattere idealistico-spiritualista.

Tale tradizione contrappone il singolo al sociale senza tener conto che il singolo rappresenta un nesso di rapporti sociali, pur nella individuazione corporea che permette di considerarlo un oggetto biologico dotato di soggettività e capace di conquistarsi un grado elevato di autocoscienza.

Il marxismo costituisce l'unico supporto teorico valido anche per chi si proponga di capire se stesso e gli altri in vista di un reciproco aiuto a sviluppare — pur attraverso le difficoltà della società attuale — le potenzialità proprie e quelle dei compagni.

Sappiamo bene — come afferma Lenin — che la politica comincia là dove gli uomini si contano a milioni e dove vigono in maniera evidente le leggi della lotta di classe.

E' chiaro che radicali mutamenti nella vita degli uomini possono essere conseguenza soltanto di mutamenti strutturali della società attuale: tali mutamenti possono essere progettati e condotti a termine solo dalle forze organizzate della classe operaia, la quale ne è — per diritto storico — la protagonista.

Ma ciascuno di noi può cominciare sin da ora — in questa visuale e nei limiti dei propri collegamenti — ad introdurre nella propria vita individuale e sociale tutti quei mutamenti che la realtà concreta e la verifica dei fatti riveleranno poi non solo come astrattamente desiderabili, ma anche come concretamente utili e realizzabili.

Rimandare tutto a domani, ritenere di essere condannati a condurre un'esistenza quale il modello di vita borghese tenta oggi di imporci, rappresenta una sottovalutazione delle capacità di lotta di ciascuno di noi e soprattutto delle capacità di lotta di ciascuno di noi collegato coerentemente e adeguatamente coi compagni e con le organizzazioni dei lavoratori che da tanto tempo tale lotta conducono avanti su di un campo più vasto.

A volte si trascura di prendere in considerazione, per esaminarlo a fondo e poterlo così trasformare, tutto ciò che appartiene all'ambito familiare, all'ambito interpersonale.

Sappiamo invece che anche in questo ambito si possono condurre avanti utili analisi e necessarie trasformazioni.

Anche tali analisi sono analisi di classe e ci forniscono la visione e gli strumenti necessari per superare difficoltà derivanti dalla società e dalla situazione in cui attualmente viviamo.

Ogni contributo alla crescita personale propria ed altrui rappresenta un utile apporto al potenziamento della capacità di lotta di tutto lo schieramento anticapitalistico.

C'è un punto in cui politica e vita quotidiana possono saldarsi armonicamente tra di loro: è il punto su cui vuol fare perno il nostro lavoro, il quale si propone una presa di coscienza collettiva del fatto che lo sviluppo della personalità di ciascuno dipende da un giusto collegamento con i compagni reali e potenziali e con le organizzazioni dei lavoratori.

Se poi si consideri anche la lotta come una forma di rapporto e di collegamento è possibile affermare che — in ultima analisi — la aspirazione di ciascuno di noi è quella di contribuire alla ricerca — tanto a livello di organizzazione quanto a livello di rapporti familiari e di personalità individuali — di un giusto rapporto (sia esso di collegamento, di alleanza oppure di antagonismo) con tutta la realtà umana circostante.

Ma la realtà umana passata, presente e futura, sia essa considerata nel suo complesso, sia essa invece vista quale risulta dall'esame di quelle unità elementari rappresentate dalle biografie dei singoli è incomprensibile se considerata isolatamente, senza scorgerne il nesso derivante dai rapporti socio-economici e dalle ideologie che da tali rapporti derivano.

Per questo motivo non accettiamo la dicotomia che molti — che pur si considerano marxisti — portano avanti fra ricerche di carattere storico o politico generale e la ricerca che ha per oggetto la vita quotidiana dell'individuo, la sua storia personale, i progetti che ciascuno di noi abbozza tenendo conto del maggior numero possibile di dati reali e potenziali del mondo circostante per costruire — insieme ai compagni — un futuro, per distruggere — insieme ai compagni — un passato indegno di noi in quanto rispondente agli interessi di pochi e contrario agli interessi e alla felicità della stragrande maggioranza degli uomini.

La salute mentale:
LETTERA A UN METALMECCANICO

I lavoratori e le loro organizzazioni politiche e sindacali sono oggi in grado di assumere in prima persona la direzione della lotta per la riforma psichiatrica oppure devono continuare a delegare ai tecnici il loro potere politico?

(Questa domanda rappresenta il **filo conduttore** del nostro discorso che desidera trasformarsi in dibattito aperto).

1ª edizione: gennaio 1973
2ª edizione: febbraio 1973
3ª edizione: aprile 1973
4ª edizione: ottobre 1973
5ª edizione: maggio 1975

Modena, 22 gennaio 1973

Modena, 22 gennaio 1973

Caro . . . . . ,

in questo periodo di durissima lotta per i rinnovi contrattuali, tu non hai esitato a dedicare parte del tuo tempo ad un problema, come quello psichiatrico, che prima ti pareva lontano e che, non appena hai cominciato a discuterne insieme a noi, lavoratori della salute mentale, ti è invece apparso di vitale importanza, tanto che ti sei proposto di continuare ad occupartene a fondo.

Operai e lavoratori della salute mentale

Quanto a noi, lavoratori della salute mentale, siamo rimasti sorpresi dalla facilità con cui tu (che in precedenza non avevi mai affrontato il problema) sei subito riuscito ad afferrare i termini fondamentali di una questione complessa anche per quelli di noi che se ne occupano da dieci o venti anni.

Gli incontri avuti con te hanno rafforzato in tutti noi la fiducia di poterci collegare più strettamente con la classe operaia, i suoi alleati e le sue organizzazioni mediante un collegamento che passi non solo attraverso il piano politico generale, ma anche attraverso il piano della nostra attività quotidiana di lavoratori della salute mentale.

Pensiamo che il nostro collegamento debba essere non solo di carattere pratico, ma anche teorico. Infatti proprio attraverso il piano teorico certi tecnici al servizio del padrone riescono poi a confondere sul piano pratico gli operai.

Abbiamo quindi pensato di scriverti una lettera che certo non può né vuole sostituire i nostri incontri personali, ma che presenta il vantaggio di permettere anche ad altri compagni di **partecipare alla discussione.**

ALCUNI DEGLI ARGOMENTI CHE VORREMMO DISCUTERE ASSIEME A VOI

Da una prima consultazione tra di noi, lavoratori della salute mentale, sono emersi numerosi argomenti di cui non è certo possibile esaurire la discussione nell'ambito di un'unica lettera.

Preferiamo, comunque, elencarli subito, con la speranza che anche quelli fra i tuoi compagni che non si sono mai interessati al problema, vengano così stimolati a partecipare al nostro dibattito sulla salute mentale.

Esponiamo, schematicamente, alcuni dei punti che ci sembrano importanti:

1) Chi sono i veri protagonisti della lotta per la salute mentale?
2) Psichiatria vecchia e « nuova », oppure mobilitazione di **tutti i lavoratori** per una difesa attiva della salute mentale?
3) Gestione **manicomiale** della **malattia** mentale oppure gestione **sociale** della **salute** mentale?
4) Articolo 9 e articolo 11 dello **« Statuto dei diritti dei lavoratori ».**
5) Le linee programmatiche del Dipartimento « Sicurezza Sociale » della Regione Emilia-Romagna: « Sanità, Assistenza e Tutela dell'ambiente ».
6) Da protagonisti potenziali a protagonisti reali:
   A) Partecipazione cosciente alle lotte generali dei lavoratori.
   B) Potenziamento continuo delle capacità proprie e dei compagni.
      — Rafforzamento delle attitudini critiche e autocritiche di ciascuno.
      — Esame concreto di situazioni concrete.
      — Esame critico dei conflitti.
      — La falsa coscienza.
      — GRAMSCI: « Ogni nostra azione si trasmette negli altri ».
7) Salute fisica e salute mentale: somiglianze e differenze.
8) Salute fisica e salute mentale: **aspetti economici.**
   A) Costi del ricovero.
   B) Costi dell'assistenza a domicilio.
   C) In ogni provincia il « fatturato » annuo della assistenza psichiatrica ammonta a parecchi miliardi.
   D) Un bilancio provinciale esemplare: Trieste.
9) **Cosa intendiamo per mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica?**

A) **Formazione** di lavoratori sanitari di tipo radicalmente diverso, capaci di compiere « lavoro esterno », cioè di eseguire analisi concrete di situazioni concrete, di esaminare e risolvere conflitti interpersonali, e capaci altresì di muoversi in maniera corretta anche in situazioni difficili, e anche senza il « sostegno » dell'ospedale psichiatrico.

B) **Valorizzazione** dei lavoratori già in servizio.

C) **Trasformazione** progressiva e volontaria dell'attuale « équipe psichiatrica » in « collettivo di intervento terapeutico ».

D) Esame critico degli aspetti sociali del problema psichiatrico nonché della propensione a gabellare come problemi psichiatrici distorsioni e insufficienze della società attuale.

E) Collaborazione e partecipazione attiva di tutta la **popolazione** che potrà essere resa sensibile al problema.

F) Valorizzazione dell'ambiente circostante nell'opera di « depsichiatrizzazione ».

G) **Preparazione** prolungata e accurata di ogni **dimissione** dall'ospedale psichiatrico.

H) Riduzione del **numero** dei ricoveri.

I) Riduzione della **durata** di quei ricoveri che, per insufficiente preparazione ambientale, si rivelassero ancora indispensabili.

L) Controllo costante, diurno e notturno, del rispetto dei **diritti dei ricoverati** in ospedale psichiatrico, controllo esercitato da una commissione formata da un numero di cittadini sufficiente a garantire concretamente la tutela dei diritti di ciascun ricoverato.

M) Appartamenti autogestiti.

N) Valorizzazione del movimento cooperativo per la ripresa dei contatti degli ex degenti col mondo del lavoro.

O) Valorizzazione delle più recenti acquisizioni della **scienza** dell'educazione ai fini di una educazione ininterrotta dei lavoratori della salute mentale nonché delle persone con cui questi entreranno in contatto.

10) Come un'amministrazione provinciale può correggere i propri errori in campo psichiatrico: il Convegno di Venezia del 1969:
— BRUNI: il ricovero come sconfitta.
— BRUNI: posizione e importanza dell'Unità Sanitaria Locale.

11) Cattolici, marxisti e borghesi di fronte al problema psichiatrico.

12) Come un'amministrazione comunale può mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema della salute mentale: San Giovanni Valdarno.

13) La situazione attuale: grado di consapevolezza delle parti oggi in lotta in campo psichiatrico.
14) La voce del padrone.
15) Assenza della voce operaia.
16) 1969: ci sono più di 100.000 reclusi negli ospedali psichiatrici italiani, ma gli specialisti « giocano al rialzo ».
17) 1971: tracollo in borsa: siamo tutti anormali! (Così afferma BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante », Editore Einaudi, 1971).
18) A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto unico indifferenziato, dove non ci sono più né sfruttati né sfruttatori, ma solo « devianti »?
19) Psichiatria e repressione di massa: gli amici clandestini del potere.
20) E' vitale interesse della classe operaia capire la lotta attualmente **in** corso in campo psichiatrico partecipandovi **in prima persona.**
21) Importanza di una presa di coscienza collettiva dei problemi della salute mentale: le organizzazioni dei lavoratori sono oggi in grado di dar vita a un ampio movimento di massa per la tutela della salute fisica e mentale, a favore di una **riforma psichiatrica radicale** e non solo apparente.
22) Come possiamo continuare a comunicare tra di noi: operai, contadini, lavoratori della salute in generale e della salute mentale in particolare, sindacalisti, organizzazioni politiche, amministratori democratici, cittadini tutti, sensibili a questo problema?

Una lettera che vuol continuare a crescere con l'aiuto di tutti

Come vedi, si tratta di argomenti troppo complessi e discussi per poter sperare di prenderli tutti in esame in una unica volta.

Per il momento ci limitiamo quindi ad esporre, con la maggior immediatezza possibile, quelle che sono **attualmente** le nostre idee e le nostre reazioni di fronte alle difficoltà di un lavoro che ci vede impegnati in un campo oggi così controverso com'è quello della difesa e della conquista della salute mentale.

A mano a mano che le aggiunte, le critiche e gli interventi (provenienti sia dai destinatari, sia dai mittenti di questa lettera, nonché da chiunque altro desideri partecipare al nostro dibattito) avranno raggiunto una certa consistenza, torneremo a stampare il tutto, sperando in tal modo di raggiungere non solo i lettori precedenti, ma anche nuovi compagni.

Inoltre, l'aggiunta di ulteriori interventi ci permetterà non solo di impadronirci di un maggior numero di esperienze, ma anche di documen-

tare le fasi della nostra attiva partecipazione e della nostra comune presa di coscienza nei confronti di un processo attualmente in rapidissima evoluzione.

Chi sono i veri protagonisti della lotta per la salute mentale?

Anzitutto vorremmo affrontare un problema che ci sembra di primaria importanza, perché, dalla risposta che si darà ad esso, dipenderà una scelta fondamentale per le classi lavoratrici: aspettare la soluzione dai tecnici, oppure rimboccarsi le maniche per collaborare con essi?

Forse tu ci dirai che una stretta collaborazione fra tecnici e lavoratori è necessaria non solo in campo psichiatrico, ma anche nei confronti della riforma sanitaria in generale, nonché di tutte le altre riforme.

Siamo d'accordo con te, ma vorremmo insistere sul fatto che, se è vero che nessuna riforma può cadere dall'alto, questo è tanto più vero per la riforma psichiatrica (intesa come tutela attiva della salute mentale) in quanto si tratta di aiutare ciascun escluso a reinserirsi in un contesto sociale formato da decine e decine di persone.

Tali persone potranno aiutare i compagni in difficoltà se esse stesse acquisteranno coscienza dei termini fondamentali del problema e se si renderanno ben conto delle frequenti connessioni intercorrenti tra malattia mentale, esclusione sociale e sfruttamento capitalistico.

Quindi, gabellare come riforma psichiatrica le « illuminazioni » di qualche « stella » della psichiatria rappresenta una beffa atroce nei confronti dei proletari « detenuti » negli ospedali psichiatrici e nei confronti della loro classe di appartenenza.

Salute mentale e articolo 9 dello Statuto dei lavoratori

Ci sembra fondamentale riuscire a valorizzare in tutta la sua importanza, anche per ciò che si riferisce alla **salute mentale,** l'art. 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori il quale afferma:

« I lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l'applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l'elaborazione e la attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica ».

Ricordiamo che l'O.M.S. (Organizzazione Mondiale per la Sanità) precisa che la salute non deve essere intesa come una pura e semplice assenza di malattia, bensì come uno « stato di completo benessere fisico, psichico e sociale ».

Teniamo dunque presente che per essere veramente « sani di mente »

non basta non essere colpiti da nessuna malattia mentale, ma è necessario essere in grado di vivere una vita degna di questo nome.

Per essere sani di mente occorre infatti **vivere,** nel senso pieno della parola: non basta **sopravvivere,** come servi obbedienti del sistema borghese, producendo quello che esso ci impone di produrre e consumando quello che esso ci impone di consumare, a seconda degli interessi del capitale.

Esaminiamo dunque più da vicino questo articolo 9, attingendo alle « Indicazioni interpretative dello Statuto dei diritti dei lavoratori » elaborato dalla Camera Confederale del Lavoro di Modena.

Anzitutto si osservi che l'espressione « mediante loro rappresentanze » significa che **soltanto i lavoratori** — in piena autonomia dalla direzione — hanno la facoltà di decidere chi debba far parte di queste rappresentanze, sia che si tratti di personale già collegato con la fabbrica, sia che si tratti di personale di loro fiducia, estraneo all'ambiente di lavoro.

Particolare importanza, per la **salute mentale,** riveste poi il diritto dei lavoratori stessi a « controllare la prevenzione delle malattie professionali ».

A questo proposito ricoderemo l'enorme problema rappresentato dal fatto che le « malattie professionali » sono in realtà molto più numerose di quelle riconosciute dall'attuale legislazione.

Fra le malattie professionali che la legge ancora non riconosce come tali, ce ne sono indubbiamente molte che interessano il sistema nervoso del lavoratore e che dovranno perciò essere fatte oggetto di particolare attenzione da parte nostra, in quanto ci siamo proposti di dedicarci soprattutto al problema della salute mentale.

Proprio perché attualmente molti disturbi nervosi non vengono ancora rinosciuti né dalla legislazione vigente e nemmeno dai tecnici della salute mentale, come disturbi direttamente collegati alle condizioni di lavoro (ma spesso, a questo proposito, gli operai sono più pronti a capire!) ci sembra particolarmente importante il diritto, riconosciuto ai lavoratori, di controllare non solo l'applicazione di norme già stabilite, ma anche di **promuovere ricerche** idonee a scoprire cause prima sconosciute dei disturbi fisici o mentali.

Promuovere ricerche per la tutela della salute mentale di tutti i lavoratori rappresenta quindi un diritto e un dovere al quale noi, lavoratori della salute mentale, intendiamo dedicarci col massimo impegno, richiedendo esplicitamente di collegarci, in questa ricerca, con tutti gli altri lavoratori.

Ricordiamo che la Camera del Lavoro di Modena, commentando questo articolo, afferma che è necessario « non solo esaminare la questione

dell'ambiente relativo al gas, ai rumori, alla luce, alla polvere, ecc. ma anche e soprattutto, **la organizzazione capitalistica del lavoro** nella fabbrica.

« Da esperti è stato dimostrato che il lavoro ripetitivo, la monotonia del lavoro ecc. provocano danni enormi alla salute: nevrosi, ansia, deformazioni fisiche, ecc. ».

Si tratta quindi di un enorme lavoro di ricerca e di elaborazione di dati, lavoro che dovrà essere seguito da una lotta per ottenere l'attuazione di **tutte** le misure necessarie per tutelare la salute fisica e la salute mentale dei lavoratori.

Ci sembra evidente che l'articolo 9, affermando il diritto a promuovere la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e la integrità fisica dei lavoratori, pone sotto accusa la stessa organizzazione capitalistica del lavoro, la grande colpevole che nella sua corsa sfrenata al profitto, uccide in Italia un uomo ogni cinque ore e 39 minuti e provoca un infortunio ogni 44 secondi, una notevole parte dei quali causa invalidità permanente.

Dobbiamo ricordare che anche nell'ambito dell'organizzazione capitalistica « l'operaio quando vende la sua forza-lavoro (e nel sistema attuale egli è costretto a farlo), concede al capitalista l'uso di questa forza, ma entro certi limiti ragionevoli.

« Egli vende la sua forza-lavoro per conservarla, lasciando a parte il suo logorio naturale, ma non per distruggerla ».

(C. Marx: « Salario, prezzo e profitto »).

Salute mentale e articolo 11 dello Statuto dei diritti dei lavoratori, relativo alle attività culturali, ricreative e assistenziali.

L'articolo 11 dello Statuto precisa che « le attività culturali, ricreative e assistenziali promosse nell'azienda sono gestite da organismi formati a maggioranza da rappresentanti dei lavoratori ».

Anche questo articolo offre strumenti efficaci per la tutela della salute mentale del lavoratore qualora esso venga giustamente interpretato.

Osserva infatti il già citato commento della Camera del Lavoro che « gestione significa dirigere nel senso pieno della parola » e che « non avrebbe senso una gestione senza programmare delle attività ».

Con la riduzione della settimana lavorativa, si accresce il tempo libero dei lavoratori e quindi si presenta la necessità di « organizzare, in fabbrica o fuori, iniziative che elevino la cultura e sviluppino la personalità dei lavoratori ».

Elevare la cultura e sviluppare la personalità dei lavoratori rappresenta un potentissimo mezzo di tutela della salute mentale.

Sarà necessario lavorare molto, tutti insieme, per riuscire a utilizzare fino in fondo, a vantaggio di tutti, quel tempo libero che il potere borghese è stato costretto a cedere — con una mano — alla forza organizzata dei lavoratori e che ora vorrebbe riprendersi — con l'altra mano — organizzando per noi divertimenti costosi e stupidi che ci impediscono di esaminare la realtà, di riflettere e, soprattutto, di collegarci.

« Il tempo è lo spazio dello sviluppo umano. Un uomo che non dispone di nessun tempo libero, che per tutta la sua vita, all'infuori delle pause puramente fisiche per dormire e per mangiare è preso dal suo lavoro per il capitalista, è meno di una bestia da soma. Egli non è che una macchina per la produzione di ricchezza per altri, è fisicamente spezzato, e spiritualmente abbruttito. Eppure, tutta la storia dell'industria moderna mostra che il capitale, se non gli vengono posti dei freni, lavora senza scrupoli e senza misericordia per precipitare tutta la classe operaia a questo livello della più profonda degradazione ».

(Carlo Marx: « Salario, prezzo e profitto »).

Lottare a favore della salute mentale significa anche non lasciarsi derubare del proprio tempo libero, ma per difendere meglio questa faticosa conquista dei lavoratori è indispensabile lottare assieme.

Vorremmo quindi chiedere a te e a chiunque altro legga la nostra lettera, di prendere contatto e di farci prendere contatto col maggior numero possibile di circoli culturali e ricreativi diretti da lavoratori, allo scopo di poter scoprire e discutere insieme i mezzi migliori perché tali circoli possano adempiere sempre meglio e con consapevolezza sempre maggiore la funzione di elevare la cultura dei lavoratori, sviluppandone la personalità e quindi esercitando — di fatto — una azione di tutela della salute mentale.

Psichiatria vecchia e « nuova » oppure mobilitazione di tutti i lavoratori per una difesa attiva della salute mentale?

Proprio in questi giorni si fa un gran parlare di psichiatria vecchia e psichiatria « nuova », distogliendo in tal modo, più o meno deliberatamente, l'attenzione popolare dai reali protagonisti della lotta per la difesa attiva e per il recupero della salute mentale.

Protagonisti di diritto — lo ripetiamo — sono tutti i lavoratori e le loro organizzazioni politiche e sindacali, e non solo pochi specialisti più o meno illuminati, ai quali può tuttavia spettare, qualora superino pregiudizi di classe e privilegi professionali, una funzione non trascurabile, ma certo non la funzione trainante, nella lotta per la riforma sanitaria in generale e per quella psichiatrica in particolare.

Da protagonisti potenziali a protagonisti reali

In che modo i lavoratori, da protagonisti potenziali della lotta per la difesa attiva e per il recupero della salute, possono concretamente trasformarsi in protagonisti reali di tale lotta?

In primo luogo, partecipando alle lotte politiche generali che permettono non solo di conquistare il riconoscimento di diritti fondamentali (come quelli sanciti dallo Statuto dei lavoratori), ma permettono altresì di creare le condizioni per l'esercizio di ogni diritto strappato all'organizzazione capitalistica del lavoro.

In secondo luogo, rivolgendo il proprio interesse alle situazioni pratiche e ai problemi teorici riguardanti — direttamente o indirettamente — la salute fisica e quella mentale.

« Le linee programmatiche per la Sanità, l'Assistenza e la Tutela dell'ambiente » del Dipartimento Sicurezza Sociale della Regione Emilia-Romagna prendono in considerazione il problema della sanità in generale.

Sebbene nel campo della salute fisica le differenze fra **personale medico e paramedico** (infermieri, assistenti sanitarie, tecnici, ecc.) da una parte e **personale sanitario operaio** dall'altra, siano più spiccate, le Linee programmatiche della nostra Regione, raccomandano di curare « la specializzazione, l'utilizzazione di gruppi di lavoratori ai quali poter affidare il controllo diretto dei fattori di rischio nelle singole fabbriche ».

In tal modo viene valorizzato non solo il personale medico e paramedico, ma anche il **personale sanitario operaio** la cui attività viene dalla Regione giudicata indispensabile per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Si tratta di un problema molto complesso che ci proponiamo di prendere meglio in considerazione in seguito, **limitatamente a ciò che si riferisce alla salute mentale,** discutendo a lungo con te e con gli altri compagni che vorranno partecipare con noi a questo dibattito.

La preparazione dei **gruppi sanitari operai,** incaricati in maniera specifica della tutela della salute mentale sui luoghi di lavoro e al di fuori di essi, presenta tutta una serie di problemi particolari.

Riteniamo che la parte più consistente di tali problemi sia quella che i lavoratori stessi dovranno individuare e mettere in evidenza sui luoghi di lavoro, a norma del già citato articolo 9 dello Statuto dei diritti dei lavoratori.

SCARPA, al Convegno di Venezia del 1969, affermava: « Il lavoratore è un uomo che frequentemente giunge a scoprire di essere solo un ingranaggio della macchina produttrice, come tale usurabile e scartabile ed

è da questa scoperta che nascono le più profonde crisi esistenziali sui significati stessi della vita.

« A differenza della silicosi, che può uccidere i padri, ma non contagia i figli, l'intristimento da monotonia, da banalità lavorativa, da estraniamento dai fini del processo produttivo, è una malattia professionale che il proletario trasmette ai propri bambini e che, anzi, sui bambini, per la loro tenera età, ha effetti ancor più gravi che sui genitori ».

Tu stesso, ci hai raccontato come alcuni compagni addetti ai lavori più massacranti, la sera, quando arrivano a casa, avrebbero voglia di percuotere i figli e la moglie per scaricarsi dell'ira accumulata durante il lavoro.

Innumerevoli sono le situazioni in cui la salute mentale dell'operaio viene posta in pericolo e — di fatto — viene danneggiata dall'organizzazione capitalistica del lavoro che tiene conto esclusivamente del profitto, **mai** della salute dei lavoratori, se non quando vi venga costretta dalle forze organizzate del proletariato.

L'attività fondamentale dei **gruppi sanitari operai incaricati della tutela della salute mentale** nei luoghi di lavoro e anche al di fuori di essi, sarà costituita dall'opera di ricerca, scoperta e denuncia di ogni causa che possa agire negativamente sulla salute mentale dei lavoratori.

Non sarà certo semplice stabilire norme precise per la ricerca di possibili danni, finché perdura l'organizzazione capitalistica del lavoro, che ha progettato ogni cosa ai fini del maggior profitto possibile, senza tener conto della salute fisica e mentale degli uomini costretti a vendere la propria forza-lavoro.

Tutto può esercitare un danno, quando non è stata messa in opera nessuna precauzione se non quella di preservare la continuità dell'erogazione della forza-lavoro che, come è noto, è facilmente sostituibile.

Ma non sono sostituibili gli uomini, né la loro salute.

E' una verità molto semplice: tu la capisci e noi la capiamo.

Ma per il capitale questa è una verità incomprensibile, che gli operai possono imporgli soltanto unendo insieme le forze.

Fondamentale — per voi — ci sembra **l'attività di ricerca e di lotta sui luoghi di lavoro,** ma, forse, potrà esservi utile anche una parte dell'esperienza specifica che noi, lavoratori della salute mentale, abbiamo accumulato durante la nostra attività.

Ne dovremo discutere a lungo insieme: per il momento ci limitiamo ad elencare alcuni degli aspetti fondamentali che ci sembrano da potenziare e valorizzare nei **gruppi operai incaricati della tutela della salute mentale.**

Discuteremo con voi — in altra occasione — come riuscire a potenziare le capacità critiche e autocritiche di ciascuno, ci eserciteremo insie-

me a compiere esami concreti di situazioni concrete e studieremo i diversi conflitti che insorgono tra gli uomini e anche all'interno del singolo uomo.

Stavolta ci limiteremo a sottoporre alla vostra discussione e alla vostra critica alcune osservazioni relative ai conflitti i quali secondo noi, possono essere di diversa apparenza anche se di uguale natura: **conflitti di classe e conflitti « aggiuntivi ».**

L'attività del lavoratore della salute mentale è caratterizzata dal fatto che egli prende in esame, quotidianamente, un certo numero di conflitti che angustiano le persone che si rivolgono a lui per aiuto.

Tralasciamo, per il momento, quelle situazioni in cui il conflitto viene percepito come un conflitto « interno » che fa sì che il soggetto si senta in disaccordo con se stesso (come accade quando si soffre per sensi di colpa, per mancanza di coerenza, ecc.).

Prendiamo qui in esame, invece, i conflitti fra persona e persona, fra gruppo e gruppo e fra classe e classe.

La parte più importante dei conflitti che si riscontrano nella società attuale rappresenta la conseguenza inevitabile della logica del profitto che mira esclusivamente all'aumento del capitale, sacrificando ad esso i bisogni degli uomini e creando così uno stato di conflittualità permanente.

Ma la parte più numerosa dei conflitti (anche se la meno importante) è quella che si riscontra a livello dei rapporti che intercorrono fra individui o fra gruppi che appartengono alla stessa classe sociale.

Mentre i primi sono veri e propri conflitti di classe, questi ultimi rappresentano una loro conseguenza non inevitabile: per questo li abbiamo denominati conflitti « aggiuntivi », vale a dire conflitti evitabili, atti ad essere superati con mezzi adeguati.

Anche i conflitti « aggiuntivi » sono **sempre** collegabili, più o meno direttamente, ai conflitti di classe: basti pensare agli esempi, da te riportati, di operai che tendono a scaricare sui familiari il nervosismo accumulato durante il lavoro.

I conflitti aggiuntivi ripropongono — su scala ridotta (familiare, di gruppo, di coppia, ecc.) — i rapporti di sfruttamento e di sopraffazione che la borghesia impone al proletariato.

Le idee dominanti tendono a mantenere separati i singoli individui, le singole famiglie, i singoli gruppi, stimolando la competitività, le paure e ostacolando la tendenza alla solidarietà, alla cooperazione, al reciproco aiuto.

Mentre i conflitti di classe — intesi nel senso stretto della parola — posseggono basi strutturali tali da renderli ineliminabili senza un mutamento radicale delle attuali strutture socio-economiche che li alimentano, la nostra esperienza ci insegna che i conflitti « aggiuntivi » possono invece

venir già fin d'ora vittoriosamente affrontati in una nuova maniera che, a differenza della psicanalisi, non richiede agli individui di accettare il presente come un dato immutabile, né di mostrare la propria « maturità » adattandosi alla conflittualità permanente della società attuale, nei confronti della quale essi si pongono anzi in atteggiamento sempre più critico.

Appare allora evidente come la guerra di tutti contro ciascuno e di ciascuno contro tutti non sia una condizione ineliminabile dell'umana esistenza, bensì il frutto della società capitalistica che si pone come fine unico l'aumento del capitale, indipendentemente dalle sofferenze degli uomini.

Il processo curativo volto al superamento dei conflitti « aggiuntivi » agisce in modo tale da sviluppare nei partecipanti quelle capacità critiche e autocritiche, nonché quelle attitudini al collegamento che permettono di inserire armonicamente le forze individuali in un movimento collettivo di lotta per la trasformazione dell'attuale società.

Ogni volta che viene risolto un conflitto « aggiuntivo » si liberano fonti di energia prima incatenate e represse e si accresce così la potenzialità collettiva di lotta per la liberazione degli uomini dallo sfruttamento, attraverso il superamento dello stato di cose esistente.

Il concetto di « falsa coscienza »

Un'altra volta parleremo più diffusamente del concetto di « falsa coscienza » nonché di altri concetti che si sono rivelati utili strumenti nella nostra attività quotidiana di lavoratori della salute mentale.

Stavolta ci limiteremo a dire che, secondo Engels, la « falsa coscienza » si riscontra quando gli uomini non sanno riconoscere le forze che realmente li muovono, forze che rimangono loro sconosciute, di modo che essi fanno risalire le proprie azioni a forze motrici false o apparenti.

Infatti capita spesso di esser convinti di agire per un motivo diverso da quello reale, soprattutto quando si vogliono difendere inconfessabili privilegi.

Del resto, se noi potessimo conoscere senza una lunga ricerca e senza fatica le forze che realmente ci muovono, conosceremmo facilmente noi stessi, cosa che invece non ci è possibile se non con molta fatica e con l'aiuto continuo, intelligente e critico dei nostri compagni.

Infatti, come ci ammonisce Marx, non è possibile conoscere un uomo basandosi sull'idea che egli ha di se stesso.

I processi di falsa coscienza non sono una caratteristica esclusiva delle classi dominanti: infatti attraverso tutti i mezzi che mirano a provocare — nei più deboli — atteggiamenti conformi agli interessi dei più forti

(scuole, radio, televisione, stampa periodica, indottrinamenti di vario tipo, ecc.), la falsa coscienza si trasfonde dai dominatori nelle classi sfruttate, le quali ne vengono contagiate fin dalla più tenera infanzia. Accade così che lo sviluppo di personalità schiette, desiderose e capaci di affrontare con spirito critico la realtà in tutti i suoi aspetti e di stabilire i collegamenti meglio rispondenti ai bisogni reali degli uomini concreti, individualmente e collettivamente considerati, incontri sempre maggiori ostacoli.

Naturalmente, smascherare processi di falsa coscienza in soggetti appartenenti alle classi sfruttate (i cui interessi reali richiedono una conoscenza la più critica e la più razionale possibile del mondo circostante. onde poterlo trasformare) è estremamente più facile che non smascherare processi di falsa coscienza in soggetti appartenenti alle classi dominanti, i quali, fin dalla nascita, hanno assorbito, assieme ai privilegi di classe, una concezione del mondo che mira a difendere questi stessi privilegi e a mantenere lo stato di cose che li rende possibili.

Uno smascheramento radicale di tali processi di falsificazione, a livello individuale o collettivo, permette che i rapporti interpersonali vadano sempre più trasformandosi — per quanto sia oggi possibile — in **rapporti razionali e trasparenti.**

GRAMSCI: « Ogni nostra azione si trasmette negli altri »

Rileggiamo, a questo proposito, quanto Gramsci scrive dal carcere, alla propria madre: « **Ogni nostra azione si trasmette negli altri** secondo il suo valore di bene e di male, passa di padre in figlio, da una generazione all'altra, in un movimento perpetuo ».

In questo senso, secondo Gramsci, anche un marxista può accettare il concetto di « immortalità dell'anima ».

Se i limiti dell'attività del singolo uomo si estendono dunque tanto ampiamente al di là di quelli del suo proprio corpo, appare quindi evidente come la salute mentale, pur essendo collegata assai strettamente alla salute del corpo e soprattutto a quella del sistema nervoso centrale, non coincida obbligatoriamente con essa, in quanto vi sono persone i cui rapporti verso se stessi e verso gli altri sono profondamente insoddisfacenti, anche in assenza di qualunque alterazione corporea.

Se è vero che la salute del corpo favorisce la salute mentale, non è sempre vero che in un corpo sano abiti una mente sana.

E' questa un'opinione diffusa — fin dal tempo degli antichi romani — soprattutto negli ambienti militari in cui c'è bisogno di uomini forti, ben addestrati nell'arte di uccidere.

Per noi sarebbe difficile giudicare « sani di mente » un reparto di giovani nazisti all'assalto di un ghetto, oppure un reparto di « marines » americani in procinto di massacrare gli abitanti di un villaggio vietnamita.

Ma, a parte questi esempi estremi, possiamo forse ritenere del tutto « sano di mente » l'atleta che, per abbassare di una frazione di secondo i precedenti primati, trascurasse amici, compagni e parenti, nonché gli interessi fondamentali della sua vita?

Guadagnare un secondo a spese dei valori reali della vita non ci sembra davvero segno di salute mentale.

D'altra parte vi sono persone che, pur soffrendo notevolmente nel corpo, conservano lucido l'intelletto, come Gramsci seppe fare in maniera esemplare nei lunghi anni di carcere.

Potenziamento delle capacità critiche e autocritiche di ciascuno

Partecipare alla lotta per la salute mentale propria ed altrui, significa anche assumere coscienza la più completa possibile delle ripercussioni presenti e future delle nostre azioni, dei nostri pensieri, dei nostri gesti.

Ma per poter guardare al futuro occorre rendersi conto dei condizionamenti subiti in passato, degli interessi che hanno agito in famiglia, nella scuola, nei luoghi di lavoro, in quelli di svago, affinché ciascuno di noi, senza accorgersene, contraesse certe abitudini e ne rifiutasse altre, affinché, soprattutto, ci abituassimo gradualmente a delegare ad altri la fatica di pensare e di decidere al nostro posto.

Salute fisica e salute mentale: aspetti economici del problema

Le « Linee programmatiche per la Sanità, Assistenza e Tutela dell'ambiente » della Regione Emilia-Romagna documentano che la riforma sanitaria farà risparmiare denaro solo dopo una fase iniziale in cui le spese invece aumenteranno.

Un mutamento radicale della linea psichiatrica — quale è quello che noi proponiamo — farà invece risparmiare subito miliardi al bilancio annuale di ogni provincia, miliardi che potranno venire utilizzati per il soddisfacimento di pressanti bisogni sociali.

Per cominciare ad avere un'idea dei miliardi che potranno esser risparmiati fornendo, per di più, un'assistenza psichiatrica di gran lunga migliore dell'attuale, ci limiteremo — per ora — a qualche semplice considerazione.

Ricordiamo, anzitutto, che i metodi di « cura » dei malati mentali prescrivono, con frequenza, il **ricovero** in cliniche, in ospedali psichiatrici, in case di cura o in « comunità terapeutiche ».

Non occorre che ci soffermiamo su queste varie denominazioni: le differenze sono prive di reale significato.

Diremo soltanto che si usa chiamare clinica psichiatrica l'ospedale psichiatrico collegato all'Università, mentre si chiama « comunità terapeutica » un manicomio « umanizzato » in cui non si praticano più violenze di vecchio tipo e nel quale ci si può permettere di tenere aperte molte porte che prima erano accuratamente chiuse, soprattutto perché si imbottiscono i malati più turbolenti di farmaci che impediscono loro di muoversi liberamente.

Si sostituisce cioè il « chiavistello farmacologico » al vecchio chiavistello di ferro.

Comunque, nella « Comunità terapeutica » non si vedono più malati legati al letto e ciò fa sperare ai suoi sostenitori di poter provocare un tale entusiasmo nei proletari da « suscitare un vasto movimento di massa » che faccia sì che il potere borghese « sia costretto » a « concedere » al proletariato quello che ormai da gran tempo ha già deciso di imporgli, vale a dire una **falsa riforma psichiatrica,** in cui ogni provincia (possibilmente anche quelle che attualmente hanno la fortuna di non possedere un proprio ospedale psichiatrico) ottenga — a furor di popolo — la propria « comunità terapeutica », con grande soddisfazione di tutti, non ultime le case farmaceutiche produttrici di psico-farmaci.

Costi del ricovero

Se l'attuale « cura » delle malattie mentali poggia prevalentemente sul ricovero, sarà necessario occuparsi a fondo non solo delle **rette giornaliere,** ma soprattutto del **numero** e della **durata** dei ricoveri in ogni provincia.

Basti pensare che la retta di un ricoverato in ospedale psichiatrico costa alla amministrazione della nostra provincia più di tre milioni ogni anno.

Occorre inoltre tener presente che numerose persone sono ricoverate da più di 20 anni.

Se non si introdurranno al più presto radicali cambiamenti, le spese andranno crescendo vertiginosamente.

Ma non è questo il motivo per cui vi scriviamo, invitandovi ad informarvi e a mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema: il motivo principale è rappresentanto dalla nostra decisa volontà di lottare affinché

l'ospedale psichiatrico, giustamente definito come « catena di smontaggio della personalità umana », non continui a mietere vittime fra i lavoratori.

Tuttavia siamo completamente d'accordo con GIACANELLI, il quale già nel giugno del 1969 al convegno dell'Istituto « GRAMSCI » sul tema « Psichiatria, psicologia e rapporti di potere » identificava chiaramente la lotta contro l'ospedale psichiatrico come una lotta insufficiente e parziale, ammonendo come la vera « istituzione » da negare non sia l'ospedale psichiatrico bensì la psichiatria nel suo complesso che si ramifica in tutta la nostra società e gestisce — di fatto — vastissimi settori extra-ospedalieri.

Costi dell'assistenza a domicilio

Quanto costa invece un **infermiere psichiatrico** che **operando a norma delle disposizioni vigenti** aiuti una persona in difficoltà a superare a domicilio i momenti di crisi (che spesso sono di breve durata) in modo che tale persona possa riprendere il proprio posto nella società, senza il marchio infamante di un ricovero in ospedale psichiatrico?

Sappiamo che lo stipendio attuale di un infermiere non supera di molto le 100.000 lire mensili.

Quante persone, altrimenti destinate al ricovero, possono essere aiutate — a domicilio — da un infermiere psichiatrico nel corso di un mese?

Quante nel corso di un anno?

Non possiamo fare previsioni precise sulla quantità e sulla qualità dell'aiuto che ciascun lavoratore della salute mentale (sia esso infermiere, psicologo, medico assistente sociale, assistente sanitario, ecc.) può direttamente erogare alle persone in difficoltà, né siamo in grado di prevedere quali e quante energie egli sia capace di mobilitare attorno a loro, nell'ambiente circostante.

La capacità di aiutare gli altri dipende infatti da tutto un insieme di fattori ancor oggi non completamente identificati, ma che **sicuramente possono essere appresi:** non sono « doni » di madre natura.

In ogni provincia il « fatturato » dell'assistenza psichiatrica ammonta a parecchi miliardi

Forse anche questi pochi cenni potranno bastare a dare una prima idea della durezza della lotta in corso in campo psichiatrico.

Si tratta di una lotta senza esclusione di colpi, in cui sono in gioco — in ciascuna provincia — cifre astronomiche che sono sempre dell'ordine di miliardi.

Sappiamo infatti che nei bilanci provinciali la voce corrispondente all'assistenza psichiatrica assorbe una percentuale elevatissima del bilancio complessivo, tant'è vero che le varie provincie possono praticare soltanto interventi di scarsa importanza negli altri campi di loro competenza.

Si tratta di cifre vertiginose, a cui ci proponiamo di dedicare l'attenzione che meritano.

Nel frattempo invitiamo i lavoratori che hanno fame di case, di asili nido, di scuole materne, di servizi sociali a collaborare con noi nello studio dei bilanci delle varie provincie.

Un bilancio provinciale esemplare: Trieste

Come esempio, ci riferiamo alle dichiarazioni rilasciate nel dicembre scorso al settimanale « L'Espresso », da Michele Zanetti, presidente della provincia di Trieste, il quale dichiarava di aver vincolato per la « riforma » psichiatrica ben 9 miliardi su di un bilancio che si aggira attorno ai 15 miliardi.

Questa cifra favolosa è stata devoluta alla costruzione di cinque centri esterni di assistenza, creati in altrettante zone della città, centri che vengono considerati « un'alternativa concreta all'ospedale psichiatrico ».

Non si fa parola né di un coinvolgimento attivo e reale della cittadinanza, né di formazione di lavoratori della salute mentale di tipo diverso: si parla di nuove strutture, vale a dire si parla di cemento e di pietre: un'alternativa davvero « concreta » e duratura nel tempo.

Il lettore riceve l'impressione che a Trieste, nella situazione politica attuale, sia riuscito a passare, sia pure in forma apparentemente diversa, ciò che nel 1969 non era riuscito a passare a Venezia, come in seguito meglio vedremo.

Pensiamo cioè che Trieste corra oggi il pericolo di diventare la sede di una **falsa riforma psichiatrica,** antagonista e sostitutiva di quella riforma reale di cui da gran tempo si avverte ovunque il bisogno.

Cosa intendiamo per mutamento radicale della assistenza psichiatrica?

UOMINI, NON STRUTTURE!

Riteniamo che **alcune** tra le condizioni necessarie perché si possa parlare di mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica siano le seguenti:

A) **Formazione** di lavoratori sanitari di tipo radicalmente diverso, capaci di compiere « lavoro esterno », cioè di eseguire **analisi concrete di**

situazioni concrete, di esaminare e risolvere conflitti interpersonali, e capaci altresì di muoversi in maniera corretta anche in situazioni difficili, e anche senza il « sostegno » dell'ospedale psichiatrico.

B) **Valorizzazione** dei lavoratori già in servizio.

C) **Trasformazione** progressiva e volontaria dell'attuale « équipe psichiatrica » in « collettivo di intervento terapeutico ».

D) Esame critico degli aspetti sociali del problema psichiatrico nonché della propensione a gabellare come problemi psichiatrici distorsioni e insufficienze della società attuale.

E) Collaborazione e partecipazione attiva di **tutta la popolazione** che potrà essere resa sensibile al problema.

F) Valorizzazione dell'ambiente circostante nell'opera di « depsichiatrizzazione ».

G) **Preparazione** prolungata e accurata di ogni **dimissione** dall'ospedale psichiatrico.

H) Riduzione del **numero** dei ricoveri.

I) Riduzione della **durata** di quei ricoveri che, per insufficiente preparazione ambientale, si rivelassero ancora indispensabili.

L) Controllo costante, diurno e notturno, del rispetto dei **diritti dei ricoverati** in ospedale psichiatrico, controllo esercitato da una commissione formata da un numero di cittadini sufficiente a garantire concretamente la tutela dei diritti di ciascun ricoverato.

M) Appartamenti autogestiti.

N) Valorizzazione del movimento cooperativo per la ripresa dei contatti degli ex degenti col mondo del lavoro.

O) Valorizzazione delle più recenti acquisizioni delle scienze dell'educazione ai fini di una educazione ininterrotta dei lavoratori della salute mentale, nonché delle persone con cui questi entreranno in contatto.

Come vedi, si tratta di problemi molto complessi, motivo per cui — data l'urgenza di stabilire più stretti e giusti collegamenti fra tutti coloro che ritengono possibile e indilazionabile un rinnovamento in campo psichiatrico — ci limiteremo, per questa volta, ad accennare soltanto ad alcuni punti.

Vorremmo però ribadire che la complessità del problema non giustifica l'ostinata difesa, da parte di molti tecnici ed anche di qualche amministratore, di posizioni ritenute insuperabili semplicemente perché tali sono state in passato. Inoltre, la difesa ad oltranza di talune decisioni non ben ponderate prese — in campo psichiatrico — in questi ultimi anni mette in grave difficoltà alcune provincie, per altri versi notevolmente avanzate.

Nel linguaggio degli alpinisti « arroccarsi » significa mettersi, durante una arrampicata, in condizioni tali da non essere più capaci né di salire né di scendere. In tale situazione si trovano oggi anche amministratori democratici che noi speriamo di riuscire a convincere che — tutto sommato — si fa più fatica a proseguire per la vecchia strada — senza tener in adeguata considerazione le profonde esigenze delle masse lavoratrici — di quanto non si faccia imboccando risolutamente la via della lotta per un rinnovamento reale in un campo in cui il rinnovamento è ormai possibile sia pure in maniera parziale.

Infatti, le contraddizioni e l'ineguale sviluppo del mondo capitalistico fanno sì che la società attuale presenta certi aspetti in cui un superamento, sia pure incompleto, della situazione odierna risulta ormai non solo desiderabile, ma anche possibile. La nostra attività pratica e la teoria nata da essa ci hanno ormai dimostrato che il campo psichiatrico può rappresentare uno di tali aspetti, purché si sia disposti a superare nella pratica e nella teoria gli schemi tradizionali.

Proprio allo scopo di poter fornire un sia pur minimo contributo ad un passaggio reale dalle vecchie forme di assistenza psichiatrica ad un nuovo tipo di sicurezza sociale, richiediamo a te, e ai tuoi compagni di sottoporre ad esame critico i punti da noi qui presi in considerazione.

Trasformazione dell'attuale équipe psichiatrica in « collettivo di intervento terapeutico »

All'**équipe psichiatrica**, come espressione istituzionalizzata della divisione del lavoro in senso capitalistico, autoritario e gerarchico, contrapponiamo il **collettivo di intervento terapeutico** costituito da un gruppo di lavoratori della salute mentale che operano insieme in campo psichiatrico, a tempo pieno, cioè in maniera professionale, agendo in modo da potenziare sempre più le capacità terapeutiche proprie e quelle dei compagni e, quindi, in modo da raggiungere progressivamente una sempre maggior completezza e intercambiabilità di funzioni, nel **pieno rispetto delle leggi vigenti.**

I collettivi di intervento terapeutico andranno progressivamente costituendosi come risultato di una trasformazione di quelle **équipes psichiatriche** i cui membri abbiano raggiunto un grado di coscienza politica tale da spingerli a operare nel senso di una messa in comune del massimo di conoscenze, di abilità e di qualità personali (non necessariamente dipendenti dal ruolo professionale) in modo da favorire — in maniera deliberata e col massimo di impegno — la crescita di ciascuno e quindi la intercambiabilità delle funzioni, nei limiti consentiti dalle leggi vigenti.

Il coinvolgimento progressivo di tutta quella parte della **popolazione** che sarà posta in grado di riconoscere il valore — ai fini di una crescita politica, personale e collettiva — del tempo dedicato a ristabilire rapporti sociali corretti con persone che presentano difficoltà a comunicare con gli altri, richiederà una stretta collaborazione con le organizzazioni politiche e sindacali e con tutte le forme associative esistenti.

Riteniamo infatti che il coinvolgimento della popolazione nella lotta per la **gestione sociale della salute mentale** non debba essere soltanto di carattere umanitario e solidaristico, ma debba rappresentare soprattutto la conseguenza di scelte politiche precise.

Quali saranno gli strati della popolazione che potranno fornire il contributo principale al difficile compito di sostituire gradualmente la attuale **delega in bianco** ai tecnici della salute mentale con una **collaborazione sempre più stretta fra tecnici e lavoratori?**

Riteniamo che un valido aiuto alla **gestione sociale della salute mentale** possa essere fornito da tutti i cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali del proletariato e dedicare a tali interessi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo.

A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non manifestare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto, stabilendo collegamenti sempre più stretti con **gli uomini e le organizzazioni** che lottano a favore di un mutamento radicale dello stato di cose esistente.

Che il coinvolgimento di un'intera collettività nei confronti della salute mentale, sia non solo desiderabile, ma anche possibile è stato dimostrato praticamente — su larga scala — nel 1968 da due studiosi americani i quali hanno agito insieme ad operatori volontari privi di ogni formazione professionale.

Secondo questi studiosi, per terapia ambientale e collettiva si intende un'attività che concentra lo sforzo preventivo e curativo non tanto sulla singola persona quanto sull'ambiente circostante.

L'interesse fondamentale di questo esperimento risiede — a nostro parere — soprattutto nel fatto che furono impiegati come terapeuti semplici membri della collettività, privi non solo di ogni formazione professionale, ma spesso anche della più elementare istruzione scolastica.

Si fu costretti a ricorrere a tale procedimento, che si rivelò poi particolarmente fruttuoso, in quanto una popolazione di ben 100.000 persone poteva contare soltanto su un'assistente sociale e su uno psicologo che visitava la zona due volte al mese.

Tale zona, situata nel Kentucky (U.S.A.), risultava caratterizzata da notevole miseria, elevata disoccupazione e basso livello culturale.

Data la mancanza di fondi e di tempo, lo psicologo decise di reclutare dei volontari, mediante volantini che mettevano in evidenza come la formazione culturale degli eventuali collaboratori fosse del tutto priva di importanza.

I volontari vennero poi addestrati in alcune delle più elementari tecniche terapeutiche.

In tal modo veniva esplicitamente riconosciuto che ogni persona con la quale si stabilisca — comunque — un contatto, rappresenta **di fatto** un operatore sociale più o meno efficace, indipendentemente dal grado di cultura e dalla consapevolezza di tale funzione.

Poiché la ricerca sopra ricordata non si proponeva in maniera esplicita di **restituire progressivamente alla collettività la gestione sociale della salute mentale,** affinché la popolazione potesse collaborare consapevolmente coi tecnici, ma era dovuta soltanto alla necessità di superare insufficienze ambientali, non ci soffermeremo su di essa.

Ci limiteremo a ricordare come i risultati ottenuti, mobilitando e responsabilizzando la popolazione, siano stati oltremodo significativi e duraturi.

Abbiamo citato questo esperimento allo scopo di sottolineare come anche studiosi di **orientamento sicuramente molto diverso dal nostro,** abbiano potuto, sotto la spinta di necessità ambientali, compiere un importante passo nella dimostrazione della possibilità di una **gestione sociale della salute mentale.**

L'esperimento è stato descritto dalla Rivista: « Behaviour Research and Therapy » (1969, Vol. 7 pp. 71-78).

Più che con gli Autori di questo importante esperimento, ci sentiamo in accordo con le affermazioni di GIACANELLI il quale ritiene necessaria una progressiva presa di coscienza, un processo dialettico di liberazione che porti al recupero di « una autenticità del ruolo di operatore nel campo psichiatrico, sia esso medico, infermiere, assistente sociale, o al limite, anche uomo di fatica ».

Soltanto valorizzando l'importanza dell'ambiente e il contributo che ciascuno — **anche l'uomo di fatica** — può dare per restituire forza e combattività al compagno che sta per soccombere di fronte alle difficoltà dell'attuale sistema di vita, potremo raggiungere la **gestione sociale della salute mentale,** vale a dire **un diretto contributo delle forze popolari** in alcuni problemi sinora — erroneamente —- considerati di esclusiva e totale competenza dei tecnici.

Si può così giungere a un processo di reale e progressiva **depsichiatrizzazione,** vale a dire ad una radicale messa in discussione dell'estensione e della validità degli strumenti usati dalla psichiatria attuale.

Per quanto si riferisce alla **preparazione prolungata ed accurata di ogni dimissione dall'ospedale psichiatrico,** noteremo come attualmente si dimettano spesso i ricoverati senza preparare adeguatamente l'ambiente che deve riceverli, senza discutere insieme con loro i problemi di fondo della loro vita e, soprattutto, senza aiutarli a stabilire gli indispensabili collegamenti sociali con l'ambiente che li circonda.

Quando le dimissioni hanno luogo senza la necessaria preparazione, può spesso accadere che la persona in difficoltà si trovi disorientata non appena fuori dell'ospedale, quando addirittura non arrivi a provocare incidenti, di modo che l'opinione pubblica (che spesso non è in grado di cogliere la **grossa parte di responsabilità che in tali incidenti spetta alla paura e all'incomprensione dei « sani »)** si rafforza nella sua convinzione che « i matti » devono star **chiusi.**

Non c'è mai chi pensi che « i sani » dovrebbero essere meno spaventati e più **aperti.**

Le **dimissioni** dovranno essere dunque accuratamente preparate in maniera tale da diventare, il più frequentemente possibile, **definitive.**

A questo scopo saranno utili riunioni con i familiari, gli amici e i vicini di colui che si trova in attesa di dimissione.

Tali riunioni — se necessario anche molto frequenti e numerose — saranno condotte in modo da mobilitare tutte le persone comprensive reperibili nella collettività circostante.

In esse dovranno venire discussi a fondo i pregiudizi e le paure irragionevoli dei « sani » nei confronti del malato mentale, in modo che questi possa venire aiutato a superare le proprie difficoltà e a sviluppare il meglio di se stesso.

Ci si sforzerà di rompere, attraverso la discussione e il confronto aperto, ogni condizionamento dannoso.

I familiari dovranno essere aiutati a diventare essi stessi, individualmente e collettivamente, capaci di contribuire alla propria rieducazione e a quella del ricoverato, mediante una radicale rottura di quegli schemi di comportamento che nel corso della ricerca si saranno rivelati dannosi.

Si potrà così ottenere un'ampia liberazione di energie umane e una educazione collettiva a rapporti di reciproco aiuto.

Una **riduzione del numero dei ricoveri** in ospedale psichiatrico si otterrà anzitutto preparando i lavoratori della salute mentale ad affrontare in maniera radicalmente nuova quei momenti di crisi che attualmente vengono di solito « risolti » chiamando il « soccorso pubblico di emergen-

za » (113) e abbandonando quindi il soggetto in difficoltà ad una sequela di eventi che — indipendentemente da ogni buona volontà — non possono non risultare estremamente traumatizzanti e tali da lasciare tracce indelebili e deleterie in chi sia stato costretto a subirli.

Evitare tali eventi è non solo desiderabile ma anche — di fatto — possibile per lo spirito di collaborazione che anche noi abbiamo avuto spesso occasione di riscontrare negli addetti al « soccorso pubblico di emergenza ».

Occorre che i lavoratori della salute mentale, **i gruppi sanitari operai**, i semplici cittadini imparino progressivamente a considerare il momento della crisi non tanto come una pericolosa emergenza da tamponare, quanto — piuttosto — come un momento di possibile crescita, da valorizzare ai fini del riconoscimento, del chiarimento e del superamento delle difficoltà del soggetto e, quindi, ai fini del potenziamento della sua personalità.

Essere costretti, in tali situazioni, a ricorrere a ricoveri, anche brevi, significa interrompere inevitabilmente un processo di chiarimento e di crescita strettamente connesso con l'ambiente in cui si è manifestato e con le persone insieme alle quali ha avuto inizio.

Realizzare concretamente **una efficace tutela dei diritti del ricoverato** rappresenta l'unico vero progresso che possa ancora consentire all'ospedale psichiatrico di sopravvivere per quel periodo di transizione — della durata minima indispensabile — in cui saranno approntate misure adeguate per un suo superamento.

A questo proposito sottoponiamo all'attenzione dei lavoratori la « carta rivendicativa dei diritti dei ricoverati negli ospedali psichiatrici » (vedi « La Fabbrica della Follia », ed. Einaudi, 1971, n. 10):

1) Rispetto della personalità dell'individuo e divieto dell'uso dei mezzi di contenzione e dei mezzi coercitivi in genere. (Artt. 13-32 Costituzione).
2) Parificazione della retribuzione dei lavoratori interni all'ospedale con le retribuzioni stabilite dai contratti collettivi di lavoro e riconoscimento del riposo settimanale e festivo retribuito. (Art. 36 Costituzione).
3) Applicazione delle norme a tutela del lavoro subordinato, pensione, assicurazione infortuni, ferie pagate, orario massimo di otto ore e straordinari retribuiti a parte. (Artt. 36-38 Costituzione).
4) Diritto di spedire e ricevere corrispondenza senza censura e controllo. (Art. 15 Costituzione).
5) Diritto di serbare e di disporre degli oggetti personali.
6) Diritto di associarsi e di riunirsi liberamente all'interno dell'Istituzione. (Artt. 17-18 Costituzione).

7) Diritto di fruire a propria scelta di libri, riviste, giornali e di redigere eventualmente un proprio foglio informativo. (Artt. 21-33 Costituzione).
8) Libertà di circolare all'interno dell'Istituzione. (Art. 16 Costituzione). (Quindi anche di usufruire dei gabinetti senza doverne fare preventiva richiesta al personale).
9) Aumento del personale infermieristico in modo da consentire un'effettiva assistenza, soprattutto quella notturna, ora assolutamente insufficiente. (Art. 32 Costituzione).
10) Possibilità di fruire di una reale difesa, civile, penale e amministrativa mediante l'azione di un organo di controllo appositamente costituito e composto da cittadini non appartenenti alla pubblica amministrazione.

Un mutamento radicale dell'assistenza psichiatrica quale è quello da noi qui proposto tende a promuovere in ciascuno il senso di responsabilità nei confronti di tutti gli appartenenti alla collettività circostante.

Contrariamente a quanto di solito si ritiene, tale atteggiamento non è affatto in contrasto con una giusta valorizzazione dei propri rapporti familiari e privati i quali, proprio nel liberarsi dalle caratteristiche di esclusività, privatezza ed egoismo, acquistano maggiori profondità e vigore.

Come un amministratore provinciale può correggere i propri errori in campo psichiatrico: il Convegno di Venezia del 1969

Nel 1969 a Venezia, l'amministrazione provinciale, nonostante avesse già acquistato l'area su cui costruire il nuovo ospedale psichiatrico e nonostante avesse già scelto il progetto, ebbe il coraggio di mettere in discussione le decisioni già prese, convocando un convegno sul tema: « Psichiatria e Servizio Sanitario Nazionale ».

Da tale convegno emerse una recisa condanna dell'ospedale psichiatrico, sotto qualsiasi maschera e sotto qualsiasi denominazione esso si nasconda.

BRUNI: Il ricovero come sconfitta

BRUNI, esperto di politica sanitaria della Democrazia Cristiana, aveva affermato in quell'occasione: « E' fuori dall'ospedale che io credo debba esser fatto il massimo sforzo di rinnovamento dei servizi psichiatrici.

« A me sembra infatti che ogni forma di ricovero in questo campo debba essere considerata come il segno di un fallimento dell'individuo, della famiglia e della società, come una sorta di sconfitta che senza dubbio dovremo molte altre volte registrare, ma che non ci è consentito di accettare con cinismo e rassegnazione ».

Ruolo dell'Unità Sanitaria Locale

« Se questo è vero — continua Bruni — allora la dimensione nuova della moderna psichiatria deve essere ricercata non già nell'ospedale, sia pur moderno ed attrezzato, quanto negli altri organismi che il Piano propone come caposaldo del Servizio Sanitario Nazionale: cioè l'**Unità Sanitaria Locale** ».

Saper correggere i propri errori è indice di maturità e di coraggio

L'Italia democratica aveva di che rallegrarsi del successo del Convegno di Venezia che era riuscito a impedire la costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico. Ma altre forze, che non si contentano di definirsi democratiche, ma preferiscono essere chiamate « rivoluzionarie » (sia pure dal « Corriere della Sera »), hanno condannato recisamente i risultati del Convegno di Venezia (vedi BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante », ed. Einaudi, 1971, pag. 23) e hanno definito come « inazione » l'atteggiamento di quegli amministratori che, a un certo momento, essendosi resi conto di aver preso una decisione sbagliata, avevano saputo riesaminare criticamente le proprie scelte, anche se già era stata acquistata l'area su cui fabbricare l'ospedale psichiatrico per il quale era stato approvato il progetto.

Se la psichiatria è oggi ad una svolta decisiva, come è universalmente riconosciuto, non c'è da temere di « perdere la faccia » ritornando sulle proprie decisioni: saper correggere i propri errori è segno di maturità e di coraggio, non di debolezza.

Analoghe « correzioni di rotta », in campo di politica psichiatrica, sembra siano state compiute dalla provincia di Terni, a proposito della quale ci riserviamo però di informarci con maggior precisione.

Riteniamo infatti di dover raccogliere tutti insieme, voi e noi, il massimo possibile di informazioni in merito alla politica psichiatrica che sta conducendo avanti ciascuna provincia, in modo da poter così accumulare, con un lavoro collettivo di ricerca, minuzioso e paziente, un patrimonio comune di informazioni il più completo possibile.

Come un'amministrazione comunale può mobilitare l'opinione pubblica attorno al problema della salute mentale: San Giovanni Valdarno - settembre 1971

L'amministrazione del comune di S. Giovanni Valdarno ha preso nel 1971 la decisione di devolvere l'importo destinato in precedenza ad un premio di pittura, a un ciclo di iniziative e di dibattiti aventi lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica al problema della salute mentale.

Data l'importanza di questo primo esempio che riteniamo non debba restare isolato, trascriviamo per intero le motivazioni con cui questo comune democratico ed operaio invitava tutti ad un **dibattito di massa sui rapporti tra salute mentale e sistema capitalistico.**

« L'amministrazione comunale di S. Giovanni Valdarno organizza fra il 5 e il 19 settembre 1971 una serie di iniziative per un dibattito di massa intorno ai processi di violenza mentale e di esclusione che quotidianamente e "regolarmente" vengono attuati contro larghi strati di cittadini nel sistema sociale in cui viviamo, e intorno alle conseguenze di tali processi sull'insorgere di quegli stati di angoscia e dolore psichico e di difficoltà a comunicare con gli altri e ad agire sulla realtà che vanno usualmente sotto il nome "malattie mentali".

« Sempre più largamente, per ragioni che non sono casuali ma si radicano nelle strutture di fondo della nostra società e nelle sue stesse contraddizioni, i gruppi dominanti cercano di imporre agli uomini (attraverso la forza e costrizione delle situazioni oggettive di vita e il duplice condizionamento costituito dalla persuasione ideologica e dalla repressione) modi di vita, prestazioni e criteri di valutazione — produttivistici e competitivi — i quali sono necessari al funzionamento di questo sistema, ma si scontrano con aspirazioni e bisogni fondamentali, reprimono, strumentalizzano, deformano i sentimenti, e aprono così squilibri, conflitti, lacerazioni della personalità: e coloro che non si inseriscono o non sono in grado di adeguarsi, i più colpiti, i più deboli, tendono a venire esclusi.

« Così la malattia mentale non è che il caso estremo, l'ultimo anello, la tappa ultima in cui l'esclusione diviene reclusione istituzionalizzata, di una catena di sopraffazione che in misura maggiore o minore, in un modo o nell'altro, colpisce tutti i lavoratori, i bambini e gli anziani, la grande maggioranza della popolazione, attraverso istituzioni quali la scuola e la fabbrica che si presentano come "normali" e "necessarie" e di cui invece vanno svelati e denunciati, nella nostra società, i meccanismi repressivi e autoritari attraverso i quali passa l'imposizione selettiva di prestazioni contrastanti con l'equilibrio psichico, con la dignità dell'uomo.

« La lotta contro le malattie mentali non è perciò un problema marginale che riguarda la condizione di vita di pochi esseri "diversi da noi" e tanto meno la organizzazione di una presunta difesa sociale nei loro confronti: per poter avere successo, per non costituire una nuova falsificazione, essa deve riconoscere nel malato mentale l'uomo che è stato vittima di una estrema aggressione, deve mettere in discussione le strutture e le istituzioni sociali che colpiscono l'uomo sin nell'intimo del suo equilibrio mentale, deve saldarsi all'insieme delle altre lotte contro la sopraffazione, la violenza, l'esclusione, e il sistema in cui queste si radi-

cano, deve superare la semplice dimensione tecnica e farsi, sia pure sul suo terreno specifico, lotta politica.

« Di fronte alla violenza mentale, come di fronte ad ogni altra forma di violenza, l'uomo inconsapevole e isolato è impotente; la resistenza e il recupero della propria umanità passano anche qui attraverso la presa di coscienza e la organizzazione collettiva, attraverso il movimento di massa e l'uso alternativo degli strumenti di potere popolare, attraverso iniziative di lotta che consentano di far crescere e avanzare il movimento, conquistando obiettivi articolati e concreti nella prospettiva di una strategia generale.

« In questo orizzonte, le iniziative che qui si presentano, vorrebbero costituire un esempio e un contributo in vista di un modo nuovo e ormai indilazionabile di amministrare insieme alla popolazione, di "fare cultura" e, a un tempo, "di fare politica", o più semplicemente di riconquistare alla cultura il suo significato profondo di piattaforma associativa per la trasformazione della realtà, la dimensione e la dignità della sua funzione sociale liberatrice ».

Ci è sembrato utile riportare per intero le motivazioni di questa **iniziativa operaia** che resta un esempio da imitare e da far conoscere soprattutto in quanto è stato tentato e — forse — raggiunto un coinvolgimento della popolazione attorno al problema psichiatrico.

Il materiale documentario allora raccolto, meriterebbe di essere esaminato **criticamente** e più ampiamente diffuso.

Esso potrebbe forse costituire un **primo nucleo** di una più ampia raccolta atta a venir usata ovunque ci si proponga di promuovere analoghi **dibattiti di massa** sulla salute mentale.

Grado di consapevolezza delle parti oggi in lotta in campo psichiatrico

Se cerchiamo di valutare il grado di consapevolezza raggiunto dalle parti attualmente in lotta per la difesa dei propri interessi vitali, ci sembra di dover ammettere che la consapevolezza più acuta e lungimirante (naturalmente nei limiti della « lungimiranza » permessa ad una classe in declino) viene manifestata dai giornali padronali e dai mezzi audiovisivi.

Si cerca infatti di convincere i lavoratori (ossessionandoli con la ripetizione delle immagini e delle argomentazioni) che ciò di cui più oggi hanno bisogno è un ospedale psichiatrico « aperto », retto da un direttore illuminato, il quale diffonde il suo potere benefico su tutto il territorio circostante, sollecito della salute mentale dei suoi beneficiati e generosamente incurante delle persecuzioni a cui lo espongono le sue idee avanzatissime e le azioni « rivoluzionarie » a tali idee collegate.

Leggere, per credere, l'articolo in terza pagina su **sette colonne** del « Corriere della Sera » (giornale che non ci sembra particolarmente sollecito degli interessi dei proletari) in data 4 gennaio 1973, intitolato: « A colloquio con l'Antipapa della psichiatria italiana - Il Pioniere dei manicomi "aperti" ».

Come vedi, i padroni sanno bene cosa gli è utile.

Oggi, gli è utile rammodernare un poco gli ospedale psichiatrici, non fare più « cure » che violentino i ricoverati in maniera troppo evidente; gli è utile mettere le tendine rosa alle finestre, lasciando che si plachi pian piano l'indignazione popolare nei confronti delle istituzioni psichiatriche (Vedi: « La Fabbrica della Follia » - Relazione sul manicomio di Torino - Editore Einaudi, 1971).

Alla borghesia è utile, in breve, introdurre alcuni cambiamenti non sostanziali, che lascino intatto tutto l'essenziale di questo potentissimo strumento di repressione e di sfruttamento che si è riusciti a far passare come « luogo di cura » atto a fare « rinsavire » proletari disperati o ribelli, anche quando i problemi per cui essi vi sono stati rinchiusi sono essenzialmente problemi di natura socio-economica.

Assenza della voce operaia

I padroni sanno con precisione cosa gli è utile e non mancano di strumenti atti a propagandare i loro interessi con tale violenza da riuscire a convincere perfino i proletari ad adottarli come propri.

Ma gli operai?

Possiamo dire che, dopo il convegno tenutosi a Roma nel 1969 presso l'Istituto Gramsci (i cui atti sono stati raccolti dagli Editori Riuniti in un volume dal titolo: « Psichiatria, psicologia e rapporti di potere »), non sono stati compiuti — a quanto sappiamo — tentativi di pari ampiezza per mettere a punto un problema che non fu né poteva — allora — essere avviato a soddisfacente risoluzione, indipendentemente dal valore di alcuni interventi.

Al Convegno di S. Giovanni Valdarno spetta senza dubbio un posto esemplare per il tentativo ampio e profondo di coinvolgere veramente le masse, sensibilizzandole al problema psichiatrico, anche se non sappiamo se il proposito — esplicitamente affermato — di trasformare il convegno in un vero e proprio **dibattito di massa** sia stato, in quell'occasione, completamente raggiunto.

1969: ci sono più di centomila reclusi negli ospedali psichiatrici italiani, ma gli specialisti « giocano al rialzo »

Come già notava nel 1969 Giovanni Berlinguer (« Psichiatria e potere », Editori Riuniti, 1969, pag. 12), gli specialisti « giocano al rialzo », vale a dire, tentano con ogni mezzo di far credere che la maggioranza della popolazione sia destinata ad essere anormale.

Secondo statistiche pubblicate nel giugno del 1969 addirittura più di un terzo dell'infanzia italiana avrebbe dovuto essere considerata « subnormale ».

Quali sono le cause di questo inqualificabile atteggiamento di tanti specialisti?

Cause di questo « gioco al rialzo »

Secondo l'Autore sopra citato: « In questa gara al rialzo giocano diversi fattori tra cui il paradosso di una professione medica ridotta ad attività mercantile nella quale il guadagno cresce in proporzione al numero dei malati, nella quale prospera il commercio dei "minorati" in istituzioni pubbliche (spesso privatizzate), in enti assistenziali incontrollati, in istituti religiosi che da benefici sono diventati redditizi, in studi e cliniche private.

« Ma gioca anche la crescita del carattere competitivo della società, che impone ai singoli prestazioni più elevate e restringe parallelamente i criteri di giudizio della normalità che viene perciò deformata ».

1971: Tracollo in borsa: siamo tutti anormali!
(BASAGLIA: « La Maggioranza Deviante »)

Nel 1971, quasi a fornire un'ulteriore conferma alle giuste preoccupazioni espresse due anni prima da Berlinguer, ecco comparire « La Maggioranza Deviante » di Basaglia, in cui il gioco al rialzo è giunto alla massima estensione possibile, in quanto, in questa opera, veniamo tutti più o meno inclusi nella categoria dei soggetti anormali, cioè nella categoria dei « devianti ».

A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto indifferenziato?

A chi giova amalgamare l'intera società in un tutto indifferenziato, in cui non ci sono più né sfruttati né sfruttatori, né proletari, né borghesi, ma solo soggetti anormali, cioè « devianti »?

Giova a chi ha interesse ad addormentare la coscienza del proletariato e dei suoi alleati.

Giova a chi spera di poter sostituire al grido di battaglia: « Proletari di tutti i Paesi, unitevi! » l'esortazione rassicurante « Devianti di tutti i paesi, dormite tranquilli: voi siete già uniti nel segno della comune devianza! ».

Psichiatria e repressione di massa: gli amici clandestini del potere

Certi specialisti giocano dunque al rialzo, aprendo la via ad una messa in opera di meccanismi repressivi di massa da parte del potere borghese, del quale essi sono alleati tanto più preziosi quanto meglio riescono a dissociarsi in pubblico da esso, gridando slogans contro le istituzioni del sistema.

Ma quale sistema?

Evitano infatti accuratamente di chiamarlo sistema capitalistico-borghese, lo chiamano affettuosamente « il sistema » così come si fa tra intimi amici, senza bisogno di indicazioni ulteriori.

Necessità di condurre la lotta su di un doppio fronte

Non siamo noi che scegliamo le condizioni di lotta: noi possiamo soltanto scegliere i modi con cui lottare, sforzandoci di lottare in maniera coraggiosa, ben coordinata e paziente, consapevoli, come siamo, del valore dei fini che — tutti insieme — ci proponiamo di perseguire.

Oggi i lavoratori della salute mentale sono costretti a lottare su un doppio fronte: la battaglia contro lo strapotere dei baroni universitari e dei primari ospedalieri presenta in campo psichiatrico — sotto certi aspetti — i caratteri di una lotta di retroguardia. Infatti i più avveduti fra i capitalisti hanno capito che occorre far finta di cambiare rotta per poter lasciare tutto come prima.

Per questo hanno promesso ai proletari che al posto degli ospedali psichiatrici di vecchio stampo faranno molte belle « comunità terapeutiche » ma in entrambi i casi si tratta di istituzioni segreganti, indegne di essere definite luoghi di cura.

La lotta che il proletariato si trova oggi davanti deve perciò essere — contemporaneamente — diretta sia contro l'ospedale psichiatrico di vecchio stampo, sia contro la cosiddetta « comunità terapeutica », la cui ideologia può essere esaminata studiando la concezione della vita e del mondo quale è stata espressa dal suo principale fautore in Italia, nell'opera da noi più volte citata: « La Maggioranza Deviante ».

(Di essa ti raccomandiamo soprattutto il capitolo che porta un titolo che è tutto un programma: « L'impossibile strategia »).

Il nemico più agguerrito e più forte è oggi dunque, sotto certi aspetti, rappresentato dai sostenitori della « comunità terapeutica », anche se essi occupano territori meno estesi e anche se la incertezza ideologica di molti di loro, li rende forse suscettibili di poter un giorno recepire con maggior chiarezza le reali esigenze dei lavoratori, esigenze alle quali essi hanno sempre fatto riferimento verbale.

Ma per portare avanti questo discorso nei fatti occorrerebbe saper rinunciare a posizioni di potere e di privilegio, nonché alle ideologie irrazionalistiche tardo-borghesi che tali privilegi giustificano.

Per questi motivi, nonostante tutto, consideriamo **attualmente** nemici più temibili i fautori della « comunità terapeutica », anche perché sono stati scelti come alleati dal capitalismo « avanzato » che concede loro, senza risparmio, spazio alla televisione, alla radio, sui rotocalchi, nei quotidiani.

Tuttavia, se abbiamo affermato che la lotta contro lo strapotere dei baroni universitari, e dei primari degli ospedali psichiatrici è — sotto certi aspetti — una lotta di retrovia, occorre tenere ben presente che si tratta però di una lotta che va ugualmente combattuta a fondo, con il massimo di vigilanza, altrimenti coloro che sono stati sconfitti di fronte all'opinione pubblica (ma che continuano a detenere posizioni fortissime di potere) riusciranno a passare al contrattacco.

E' vitale interesse della classe operaia capire i termini della lotta attualmente in corso, partecipandovi in prima persona

Il potere borghese ha già compiuto con chiarezza una scelta che mira a conservare l'essenziale delle istituzioni psichiatriche, trasformandole parzialmente, con il valido aiuto proprio di chi — in pubblico — grida più forte contro di esse.

Ma gli operai?

Gli operai sanno come vanno le cose o — per lo meno — lo sospettano assai da vicino.

Ma quell'operaio che ancora non lo sapesse non farà gran fatica ad impararlo rapidamente perché è suo vitale interesse afferrare, anche in questo campo, la realtà in tutta la sua complessità e interezza.

L'operaio capisce subito e facilmente proprio perché, capendo (e agendo di conseguenza), non ha nulla da perdere, ma tutto un mondo da guadagnare.

Gli operai sanno dunque che la stragrande maggioranza dei proletari « detenuti » negli ospedali psichiatrici sono là solamente perché la borghe-

sia nella sua sfrenata corsa al profitto non ha nessun rispetto dei limiti di resistenza degli uomini, da essa sfruttati senza ritegno.

Gli operai sanno che le prestazioni imposte ai lavoratori dagli attuali rapporti di produzione, nonché le sofferenze diverse (ma non per questo meno lesive della salute e della dignità personale) a cui sono sottoposti i disoccupati e i sottoccupati, causano malattie del corpo e della mente che potrebbero essere evitate in condizioni di vita più tollerabili.

Ben pochi dunque sono coloro che vengono ricoverati in ospedale psichiatrico a causa di malattie mentali inevitabili, ma — anche per questi pochi — l'ospedale psichiatrico rappresenta la sede meno adatta per sviluppare quelle capacità personali che sono, in alcuni di loro, limitate per cause fisiche.

Infatti, simile ambiente li deruba anche di quelle ridotte capacità che dovrebbero, proprio in loro, venir potenziate col massimo impegno.

Sappiamo infatti che, anche in certi casi in cui le capacità di partenza sono diminuite per motivi organici (ad esempio per lesioni del cervello), qualora vengano forniti fin dall'inizio mezzi migliori di educazione, si riesce spesso a far sì che bambini con lesioni cerebrali anche gravissime, appaiano più dotati di quelli normali, così come è stato dimostrato dagli autori del libro « Leggere a tre anni » (Editore Armando).

Importanza di una presa di coscienza collettiva dei problemi della salute mentale

Una presa di coscienza collettiva dei problemi della malattia e della salute mentale da parte della classe lavoratrice nel suo complesso, non potrà, a nostro parere, fare a meno di indurre l'opinione pubblica ad esigere un cambiamento di fondo sia nel campo psichiatrico, sia in quello sanitario, aiutando i lavoratori della salute mentale a superare insieme a tutti gli altri lavoratori della salute, ogni forma di corporativismo per rispondere alle esigenze che la classe operaia esprime a nome di tutta la popolazione.

Come possiamo continuare a comunicare tra di noi?

Dopo che le discussioni con te e con gli altri compagni si sono dimostrate tanto proficue da indurci a renderle più ampie mediante l'invio di questa lettera, ora ci domandiamo quale sia il mezzo migliore perché noi, lavoratori della salute mentale, possiamo continuare questo scambio reciproco di esperienza con voi e con tutti gli altri lavoratori.

Infatti, risulta ormai evidente a chi non sia accecato da privilegi personali, che il lavoro nel campo della salute mentale, se condotto avanti

in maniera individualistica, non potrà mai dare quei frutti che esso è ormai in grado di dare.

Chiediamo quindi a ciascuno di voi (e a chiunque abbia avuto occasione di leggere questa lettera), di risponderci individualmente o collettivamente, per iscritto o di persona, esprimendo critiche, formulando osservazioni, comunicandoci le vostre esperienze dirette e il frutto delle vostre ricerche sull'argomento.

POSCRITTO

Rileggendo, ci siamo accorti di molte ripetizioni, di innumerevoli lacune, di parecchie imprecisioni e anche di qualche apparente contraddizione (di contraddizioni ce ne saranno certo anche di quelle reali: saranno gli altri ad indicarcele).

Tuttavia abbiamo modificato soltanto quei punti in cui la correzione non implicava un rifacimento che avrebbe ritardato di troppo la spedizione della nostra lettera.

Infatti, se per il borghese il tempo è denaro, per noi il tempo è qualcosa di infinitamente più prezioso: « il tempo è lo spazio dello sviluppo umano », il tempo è il mezzo che consente di stabilire più stretti e più giusti collegamenti fra tutti coloro che, avendo compiuto scelte comuni, intendono agire di comune accordo.

Ripensandoci, ci pare che il senso di questo messaggio, proveniente da lavoratori della salute mentale e diretto — attraverso di te — alla classe operaia, ai lavoratori tutti e alle loro organizzazioni, possa venire così formulato: « Non cediamo in appalto agli "esperti" — mediante delega in bianco — la nostra salute mentale, ma occupiamocene tutti insieme — tecnici e non tecnici — collettivamente, così come si fa tra compagni solleciti l'uno dell'altro.

Ci hanno voluto far credere che il problema della salute mentale supera le capacità di comprensione della classe operaia, ma non è vero: si tratta di una delle tante falsificazioni (e non certo una delle meno importanti) attraverso cui lo stato di cose esistente cerca di sopravvivere a se stesso ».

Come vedi, abbiamo qui trascurato di parlare di molti temi fondamentali che assorbono gran parte della nostra attenzione e della nostra partecipazione politica in questo momento: nel lontano Vietnam la vittoria

di popolo, nel nostro Paese la minaccia sempre più stringente di un nuovo fascismo.

Abbiamo parlato, per lo più, di cose piccole e quotidiane, ma anche queste — sommate insieme — sono politica, sia pure politica quotidiana e minore, di meno ampio respiro che non la politica che investe le grandi questioni di fondo e le strutture di base.

Appartengono a questa politica « minore » tutte le situazioni in cui **tu stesso** puoi cominciare **subito** ad incidere, partendo **da questo momento,** nonché tutti i rapporti di potere che puoi cominciare **da oggi** a mutare mobilitando i compagni che ti stanno vicini, per un reciproco impegno di crescita personale e politica.

Qualche esempio? **Il compagno** che ha bisogno che tu lo ascolti con attenzione per mettere ordine nelle proprie idee, per superare conflitti familiari, per riconquistare fiducia nella solidarietà dei compagni, **tuo figlio** a cui certo la scuola non aiuta a capire perché suo padre « si agiti tanto », **tua moglie** a cui tu riconosci — con convinzione profonda — pari diritti, ma insieme alla quale è tanto difficile trovare — nella pratica — una intesa comune che escluda ogni rapporto di sopraffazione e di dominio.

Non abbiamo dimenticato che la politica comincia là dove gli uomini si contano a milioni, ma noi ci siamo **qui** limitati a proporre a te e ai tuoi compagni di affiancare alle grandi lotte collettive un piccolo, umile, lavoro di ricerca, di analisi, di superamento dei conflitti che tu scorgi all'interno di te e fuori di te, fra i tuoi compagni, al fine di sprigionare sempre maggiori energie per una liberazione comune.

Le organizzazioni dei lavoratori
sono ormai in grado di gestire in proprio
la direzione della lotta per la riforma psichiatrica
oppure
debbono continuare a delegare ai tecnici
il loro potere politico?

(Alcune considerazioni a proposito delle dimissioni degli psichiatri di Gorizia e a proposito della Scuola del prof. Basaglia).

Modena, 30 ottobre 1972

Venerdì scorso il **Gruppo per la Gestione Sociale della Salute Mentale** del Movimento di Cooperazione Educativa (M.C.E.) ha deciso all'unanimità di dare inizio questa sera 27 ottobre 1972, ad una ricerca teorico-pratica relativa alle diverse concezioni della personalità umana, ricerca che ci proponiamo di condurre avanti col massimo di semplicità, precisione e chiarezza, in modo da poter suscitare l'interesse, la critica e la partecipazione diretta di un numero sempre maggiore di lavoratori e di organizzazioni operaie.

Tale partecipazione rappresenta la condizione indispensabile per poter riuscire a trasformare — di poco o di molto tutti insieme — l'attuale realtà psichiatrica nella direzione della **Gestione Sociale della Salute Mentale.**

Come punto di partenza del nostro studio è stata prescelta la **VI**ª Tesi su **Feuerbach** di Marx, tesi il cui nucleo centrale è rappresentato dalla seguente affermazione:

« L'essere umano non è qualcosa di astratto che sia immanente all'individuo singolo. Nella sua realtà, esso è l'insieme dei rapporti sociali ».

Il nostro piano di studi appariva quindi, venerdì scorso, chiaramente delineato quando, all'uscita, è cominciata a circolare la notizia che il telegiornale della sera aveva annunciato le dimissioni di tutti gli psichiatri di Gorizia.

Il giorno dopo i giornali riportavano la notizia con notevole rilievo, su più colonne, e molti di noi si sono domandati se fosse giusto prepararsi a discutere sulla essenza umana o non fosse invece urgente prender posizione su di un problema, come quello della salute mentale, che interessa così da vicino tutti i lavoratori e le loro organizzazioni.

Ci siamo consultati fra di noi, lavoratori della salute mentale ed abbiamo pensato che — se da una parte chi aveva ricevuto dall'assemblea l'incarico di discutere dei problemi teorici della personalità, doveva essere pronto a mantenere l'impegno assunto — era d'altra parte necessario anche rendersi disponibili per chiarire a noi stessi ed agli altri il significato politico delle aspre polemiche che il gesto degli psichiatri goriziani non avrebbe mancato di suscitare in tutto il Paese; tanto più che è da prevedere che il prof. Basaglia ed i suoi Allievi rinnovino al movimento operaio l'esplicita richiesta ad assumere in prima persona le difese delle proprie posizioni, fornendo forze adeguate affinché la Comunità Terapeutica possa « uscire dalla sperimentazione per conquistare lo spazio delle grandi iniziative di massa », così come è stato auspicato a chiare lettere al Convegno di Arezzo (21-22-23 luglio 1972).

Il problema che si presenta — in tale situazione — a tutti coloro che agiscono a vario titolo e con diverse mansioni nel campo della salute mentale, proponendosi di mantenersi saldamente collegati agli interessi ed alle organizzazioni dei lavoratori ci sembra possa venir così formulato:
« Le organizzazioni dei lavoratori sono ormai in grado di gestire in proprio la direzione della lotta per la riforma psichiatrica oppure debbono continuare a delegare ai tecnici il loro potere politico? ».

E' vero che in passato il proletariato si è spesso assunto il compito di combattere battaglie non proprie e ben sappiamo come tale atteggiamento — in determinate situazioni storiche — sia stato del tutto giustificato. Ricordiamo, a questo proposito, che Marx, riferendosi alle lotte del proletariato contro gli avanzi della monarchia assoluta, contro i proprietari fondiari, contro i borghesi non industriali e i piccoli borghesi, affermava: « In tale stadio i proletari non combattono i loro nemici, ma i nemici dei loro nemici . . . Ogni vittoria così ottenuta è una vittoria della borghesia ».

Forse è proprio un atteggiamento del genere che il prof. Basaglia ancora una volta si aspetta da quelle forze democratiche e popolari che gli furono a fianco quando, nel 1961, diede coraggiosamente inizio all'opera di liberalizzazione e di umanizzazione dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia.

Molte cose però sono cambiate da allora: **le classi lavoratrici sono sempre meno propense a concedere deleghe a tecnici** più o meno illuminati che indichino loro le soluzioni meglio rispondenti ai loro bisogni.

Se la situazione obbiettiva e soggettiva della classe operaia è oggi diversa, occorre — di necessità — procedere ad un riesame il più completo possibile dei rapporti del movimento operaio coi tecnici della salute mentale. Ciò è tanto più necessario in quanto, all'avanzata compiuta in questi ultimi dieci anni dalla classe operaia, non ci sembra sia corrisposta una analoga avanzata da parte del gruppo degli psichiatri di Gorizia, nei quali

riteniamo invece di constatare i segni di una lenta, graduale involuzione la quale, se non verrà rapidamente arrestata da un'autocritica radicale e da una conseguente inversione di rotta, potrà assumere le caratteristiche di una tendenza irreversibile.

Ascoltiamo per esempio le dichiarazioni del Dr. Domenico Casagrande, direttore incaricato dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia ("L'Espresso" del 19-10-1972):

« Ho una laurea in medicina ed una specializzazione in psichiatria, ma quasi più nessuno mi chiede di essere curato da me. Tutti invece mi chiedono di trovare un posto di lavoro, una stanza in una Casa di Riposo, i soldi per comprarsi le scarpe ed un vestito. O mi chiedono di metterli d'accordo col coniuge, coi genitori, coi figli, coi fratelli. Poi c'è qualcuno che mi chiede di curargli la bronchite o la dissenteria o i reumatismi. Sapete dirmi cosa c'è ancora di psichiatrico in questo? ». « Nel manicomio chiuso si chiedeva al medico di impedire l'uscita del malato. Nel manicomio aperto gli si chiede di trovare all'ex malato una sistemazione, un lavoro, un ambiente. Gli si chiede sempre qualcosa che non c'entra né con la medicina né con la psichiatria ».

Ci meraviglia non poco che questa dichiarazione sia stata fatta da un medico appartenente alla stessa équipe la quale fin dal 1967 in (« Che cos'è la psichiatria? », pag. 197), denunciando pubblicamente la realtà psichiatrica, dichiarava: « I conflitti psicologici e psichiatrici possono venir capiti nel loro vero significato solo se visti nell'ambito dei conflitti politico-sociali ».

Si tratta della stessa équipe che a quei tempi affermava di rifiutare la delega offerta dalla classe dominante agli operatori psichiatrici al fine di tener sotto controllo le personalità disturbanti, prodotte dallo sfruttamento e dalla disoccupazione necessari al profitto del capitale.

« Nel momento in cui neghiamo il nostro mandato sociale — affermava allora il prof. Basaglia — noi neghiamo il malato come malato irrecuperabile, e quindi il nostro ruolo di semplici carcerieri, tutori della tranquillità della società; negando il malato come irrecuperabile, neghiamo la sua connotazione psichiatrica; negando la sua connotazione psichiatrica, neghiamo la sua malattia come definizione scientifica; negando la sua malattia, depsichiatrizziamo il nostro lavoro e lo iniziamo su di un terreno nuovo, tutto da arare ». (« L'Istituzione negata » Einaudi, 1968 - pag. 32).

Ci meraviglia pertanto che questa stessa équipe — a cinque anni di distanza — dichiari ancora oggi con tanto clamore che la propria funzione tecnica è compiuta, che deve oggi adempiere una funzione sociale, non psichiatrica, il che ci sembrava rappresentare l'**immediata conseguenza pratica** del rifiuto — già compiuto tanti anni fa da questi stessi psichiatri — della delega offerta loro dalla classe dominante.

Ci sembra che il **riprodurre come nuova questa problematica vecchia** sia una conseguenza dello scarso senso politico dell'équipe di Gorizia la quale **di fatto** — nonostante affermasse il contrario — ha difeso in questi anni il proprio ruolo tecnico, anziché cercare di combattere a fianco delle organizzazioni dei lavoratori.

In questa situazione riteniamo che il problema che il gruppo per la **Gestione Sociale della Salute Mentale** deve porsi con una certa urgenza sia quello di riuscire a fornire al più presto ai lavoratori un sia pur minimo contributo di informazioni, di riflessioni e di esperienze e — reciprocamente — di richiedere loro un apporto di suggerimenti e di critiche.

A tal fine poniamoci il problema con tutta la serietà che esso merita, vale a dire, discutiamolo prima tra di noi, raccogliendo le opinioni dei partecipanti al gruppo, ciclostilando i risultati della discussione, lasciando un abbondante margine per critiche, aggiunte e commenti, consegniamo le copie d'obbligo alla Questura, poi distribuiamo a tutte le organizzazioni dei lavoratori, mandiamolo al maggior numero possibile di giornali settimanali e, prima di ogni altro, al prof. Basaglia che viene qui messo in discussione **unicamente con la speranza che si decida a collegarsi più strettamente e più efficacemente — nei fatti — ai lavoratori ed alle loro organizzazioni.**

In conclusione, il Gruppo Modenese MCE per la **Gestione Sociale della Salute Mentale,** in attesa di ulteriori contributi critici, riassume così — **provvisoriamente** — il proprio atteggiamento attuale, riservandosi di seguire con la massima attenzione gli sviluppi della vicenda:

— **Solidarietà incondizionata** al prof. Basaglia ed ai suoi collaboratori per quanto si riferisce agli ostacoli frapposti alla sua azione da una Amministrazione conservatrice quale è quella di Gorizia.

— **Pieno riconoscimento** per l'opera di coraggiosa rottura degli schemi psichiatrici tradizionali da lui compiuta undici anni fa aprendo l'Ospedale di Gorizia.

— **Fermo invito** a voler condurre avanti la lotta in stretto, continuo collegamento con tutte le forze popolari organizzate.

Crediamo infatti che le classi lavoratrici non possano esimersi dall'esigere dal prof. Basaglia alcuni chiarimenti di fondo che — a nostro parere — saranno quanto mai utili per sgombrare il terreno da ogni futuro malinteso.

Tali chiarimenti si riferiscono non solo alla consulenza prestata alla nostra Provincia, ma anche alla ideologia che sta alla base della « Comunità Terapeutica », in quanto solo se saranno ben chiari gli interessi reali che essa rappresenta, le classi lavoratrici potranno scegliere con cognizione di causa il comportamento più rispondente al loro interesse, vale a dire agli interessi della stragrande maggioranza della popolazione.

Cominciamo comunque in questa prima dispensa col rivolgere al prof. Basaglia alcune domande di carattere puramente informativo:

- — Da quanto tempo, Professore, Ella è consulente psichiatrico della nostra Provincia?
- — Quanti incontri con gli operatori psichiatrici e con le organizzazioni dei lavoratori Ella ha avuto durante il periodo della Sua consulenza?
- — Quali sono i risultati più rilevanti di tale consulenza nella nostra Provincia?
- — Come si propone di contribuire — o continuare a contribuire — al progresso in campo psichiatrico della Provincia di Modena, per il periodo in cui continuerà ancora la sua consulenza?
- — Oltre alla direzione dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste, all'incarico per l'insegnamento dell'Igiene Mentale presso l'Università di Parma, alla consulenza presso la nostra Provincia, quali altri incarichi Ella riveste?
- — Quanto tempo dedica in media ogni giorno, ai degenti dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste? Quanti giorni ogni mese?
- — Con quali criteri Ella ha preparato all'attività di infermiere psichiatrico il gruppo di giovani allievi della Provincia di Modena che si sono recati ad apprendere la professione presso l'Ospedale Psichiatrico da Lei diretto?
- — Quante ora ha dedicato personalmente alla loro formazione?
- — Potrebbe parlarci del periodo in cui Ella fu Direttore dell'Ospedale di Colorno? Cosa la spinse a rinunciare a tale incarico? Anche l'Amministrazione Provinciale di Parma ha frapposto ostacoli gravi alla Sua attività esterna e al suo collegamento organico con le forze operaie?

In attesa delle risposte del prof. Basaglia e nonostante il nostro Gruppo manchi ancora di molte utili informazioni (che faremo il possibile per procurarci) tenteremo fin d'ora identificare in sintesi e in via puramente provvisoria, i punti salienti della situazione.

Da una parte c'è un gruppo di intellettuali borghesi che chiede insistentemente alle forze popolari una delega in bianco che li autorizzi a combattere — a loro nome — paladini di masse relegate alla pura e semplice funzione di spettatrici — contro la vecchia psichiatria e contro i baroni universitari, anche se, proprio a Modena, la relazione della Commissione di studio per la programmazione dei servizi psichiatrici, controfirmata dal nostro consulente prof. Basaglia, propone all'Amministrazione Provinciale di cedere alla Clinica Neuropsichiatrica della locale Università la Direzione del settore Modena 2, comprendente i seguenti Comuni:

- — Campogalliano
- — Bastiglia

— Bomporto
— Ravarino
— Castelfranco E.
— Castelnuovo Rangone
— Spilamberto
— Nonantola
— San Cesario
— Soliera

Dall'altra parte ci sono le organizzazioni dei lavoratori, forse non ancora sufficientemente informate e forse prive della fiducia di poter arrivare a prendere fermamente in mano il problema di per sè complesso come è quello psichiatrico in cui, per di più, i non addetti ai lavori possono continuamente essere messi in difficoltà — oltre che da ostacoli obiettivi — anche da parole e da espressioni incomprensibili, mentre gli addetti ai lavori appartengono — nella quasi totalità — alla classe dominante.

Se tale è, in via pur parziale ed approssimativa, la situazione nell'ambito della difesa e del recupero della salute mentale, si presenta allora il problema:

Che fare?

Prima di prendere in considerazione alcune proposte alternative, sarà opportuno esaminare certe caratteristiche che differenziano, in parte, la riforma sanitaria in generale dalla riforma psichiatrica in particolare.

Riforma sanitaria e riforma psichiatrica

Pur tenendo presente che la salute fisica e quella mentale rappresentano un tutto unico, si preferisce prender qui in esame, separatamente, il problema della salute mentale il quale presenta anche **caratteristiche proprie.**

Infatti, le malattie mentali — salvo una modesta percentuale di casi — dipendono da cause che agiscono partendo dall'esterno dell'individuo. Si tratta spesso di rapporti sociali ed economici intollerabili, di rapporti di potere che schiacciano la personalità del soggetto e gli impediscono una crescita armonica.

Un'altra caratteristica che fa sì che la riforma psichiatrica occupi un posto del tutto particolare non solo nell'ambito della riforma sanitaria, ma anche nell'ambito delle altre riforme, è rappresentata dal fatto che, mentre le altre riforme richiedono un notevolissimo investimento di denaro, la riforma psichiatrica permette — come documenteremo in una prossima dispensa — un enorme risparmio di denaro pubblico, che potrà essere de-

stinato a fini di utilità sociale. Sappiamo infatti che nei bilanci provinciali la voce corrispondente all'assistenza psichiatrica assorbe una percentuale elevatissima del bilancio complessivo, tanto è vero che le varie Provincie possono praticare soltanto interventi di scarsa importanza negli altri campi di loro competenza.

Un'altra caratteristica da tener presente quando si tratti di riforma sanitaria e di riforma psichiatrica è rappresentata dal fatto che al processo di guarigione dei malati mentali possono contribuire — in misura molto maggiore di quanto non si verifichi per i malati organici — anche le persone che non posseggono conoscenze psichiatriche specifiche.

Infatti, se la vita di relazione (costituita dai rapporti di ogni tipo che si stabiliscono tra le persone: rapporti socio-economici, culturali, affettivi, sessuali, familiari e politici, ecc.), rappresenta il perno dello sviluppo e del potenziamento di ogni individuo considerato normale, rappresenta anche il perno del recupero e del potenziamento delle capacità degli individui che vengono definiti « malati mentali ».

ALCUNE PROPOSTE ALTERNATIVE

1) Comunità Terapeutica o Collettività Terapeutica?

Alla teoria e alla pratica della Comunità Terapeutica contrapponiamo — in maniera antogonistica — la teoria e la pratica della **Collettività Terapeutica** all'**esterno** dell'Ospedale Psichiatrico, mentre all'**interno** dell'Ospedale proponiamo l'**Autogestione** più ampia possibile — compatibilmente con la situazione attuale — da parte degli infermieri, dei degenti, dei medici e di tutto il personale.

Per **Collettività Terapeutica** si intendono qui tutti quei cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali della collettività e dedicare ad essi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo.

A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non rivelare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto.

2) Équipe psichiatrica o Collettivo di intervento?

All'**équipe psichiatrica,** come espressione istituzionale della divisione del lavoro in senso capitalistico, autoritario e gerarchico, contrapponiamo — antagonisticamente — il **Collettivo di intervento terapeutico** costituito

da un gruppo di persone a ruoli il più possibile intercambiabili le quali aspirano a conoscersi sempre meglio agendo in modo da potenziare sempre di più le proprie capacità terapeutiche e quelle dei compagni.

A differenza degli appartenenti alla Collettività Terapeutica, i membri del Collettivo di intervento operano in campo psichiatrico a tempo pieno e, quindi, in maniera professionale.

I Collettivi di intervento terapeutico andranno gradualmente costituendosi come risultato di una trasformazione delle attuali équipes psichiatriche i cui membri abbiano raggiunto un grado di coscienza politica tale che li spinga ad operare nel senso di una messa in comune del massimo di conoscenza, di abilità e di qualità personali (non necessariamente dipendenti dal ruolo professionale), in modo da favorire la crescita di ciascuno e l'interscambiabilità dei ruoli, nei limiti delle leggi vigenti.

3) **Consigli di fabbrica e Consigli di zona**

Il Collettivo di intervento opererà in collegamento stretto con i Consigli di fabbrica e Consigli di zona che rappresenteranno, insieme ai quartieri, i canali naturali attraverso cui si effettuerà l'incontro tra Collettivo di intervento e Collettività Terapeutica.

A questo proposito ci richiamiamo alle ipotesi di piattaforma rivendicativa unitaria FIM - FIOM - UILM in cui le Federazioni Nazionali dei metalmeccanici, dopo aver energicamente respinto ogni ipotesi padronale che miri a porre in discussione, in sede di rinnovo contrattuale, i Consigli di fabbrica « ritenendo che su tale materia non siano possibili né mediazioni, né compromessi », affermano poi che « per una efficace azione sindacale fuori dalla fabbrica, vanno realizzati al più presto i **Consigli di zona,** strumenti di più vasta partecipazione di tutti i lavoratori alla costruzione della unità di classe ed alle lotte sindacali e sociali ».

4) **A quali condizioni si può parlare di « Nuova Psichiatria? »**

Consigli di fabbrica e Consigli di zona possono trasformarsi in strutture portanti di una psichiatria che sia veramente nuova non tanto per gli sforzi, sia pure lodevoli, di un gruppo di intellettuali non sempre capaci di far proprie le reali lotte operaie e gli interessi concreti dei lavoratori, quanto, piuttosto, perché **la classe operaia stessa ne assume in proprio la direzione,** obbligando i tecnici a tener conto delle proprie esigenze che corrispondono a quelle della stragrande maggioranza della popolazione.

Non si può quindi parlare di psichiatria nuova quando l'Ospedale Psichiatrico o la cosiddetta Comunità Terapeutica si spingano verso l'esterno cercando di esercitare — col **pretesto** della cosiddetta **« continuità terapeutica »** — il proprio controllo sull'ambiente circostante, di modo che, la

direzione dell'Ospedale Psichiatrico venga ad assumere un potere esorbitante.

Sappiamo infatti che l'espressione « continuità terapeutica » viene spesso usata a copertura della pretesa di certi Ospedali Psichiatrici di controllare, anche durante il periodo di dimissioni, la vita degli ex ricoverati, specie in quelle Provincie (come quella di Modena) che sono prive di Ospedale Psichiatrico e che posseggono una rete dispensariale indipendente sia dalla locale Clinica Universitaria, sia dal vicino Ospedale Psichiatrico.

Quando poi l'Ospedale Psichiatrico si sia trasformato in quella discutibile istituzione che è la « Comunità Terapeutica », il concetto di « continuità terapeutica » viene usato — di fatto — per rendere ancor più dipendenti dall'Ospedale Psichiatrico pazienti la cui propensione e la cui capacità a riprendere il proprio posto di lotta nel mondo esterno siano già state attutite o, addirittura, spente dall'atmosfera ovattata ed irreale della cosiddetta « Comunità Terapeutica » (Vicini F. e Coll.: « Contributo di un gruppo di operatori psichiatrici al progetto del Centro Sociale dell'Amministrazione Provinciale di Modena » pag. 5, relazione tenuta al IX Congresso Nazionale della Lega Italiana di Igiene e Profilassi Mentale. Brindisi 7 - 8 - 9 ottobre 1972).

Si può invece parlare di **Psichiatria nuova quando sono le organizzazioni dei lavoratori che assumono il controllo su tutte le attività atte a promuovere il mantenimento o il recupero della salute mentale dei lavoratori stessi,** sia che si tratti di attività esterne, oppure di attività interne all'Ospedale Psichiatrico stesso.

Concludendo, si può parlare di psichiatria nuova soltanto quando si lavora e si lotta teoricamente e praticamente, per il raggiungimento della **Gestione Sociale della Salute Mentale.**

POSCRITTO

Con questo documento siamo arrivati al primo atto pubblico con il quale, nel 1972, contrapponevamo alle falsificazioni della « comunità terapeutica » — che rappresenta il primo nucleo di quella che oggi si chiama **Psichiatria « democratica »** — la nostra concezione antagonistica di « collettività terapeutica ».

E' evidente la continuità tra il concetto di « collettività terapeutica » e quello di **Attività Terapeutica Popolare:** infatti per « collettività terapeu-

tica » intendevamo allora « tutti quei cittadini che, avendo consapevolmente assunto un posto di lotta nel campo anticapitalistico, si sforzano di uscire dai limiti ristretti di una vita esclusivamente privata, per assumere in proprio gli interessi fondamentali della collettività e dedicare ad essi una parte significativa delle proprie forze e del proprio tempo. A motivo delle scelte compiute, tali cittadini non possono non rivelare il più vivo interesse al miglioramento continuo della propria capacità di dare e — reciprocamente — di ricevere aiuto ».

Altrettanto evidente risulterà come il nostro potenziale di lotta pratico-teorica nei confronti delle istituzioni psichiatriche, più o meno ben dissimulate, si sia andato accrescendo nel frattempo, attraverso lo sviluppo e l'approfondimento della « collettività terapeutica » nella pratica e nella teoria dell'**Attività Terapeutica Popolare.**

Oggi nessuno di noi adotterebbe più l'espressione « nuova psichiatria », espressione con la quale già allora facevamo riferimento alla gestione sociale della salute mentale e quindi — in maniera implicita — al rifiuto della falsa scienza psichiatrica, senza però porre esplicitamente il dilemma che poniamo oggi con forza: **distruzione della ragione, oppure distruzione di psichiatria vecchia e « nuova »?**

La lotta contro l'irrazionalismo presuppone infatti la fiducia nella ragione nelle possibilità di collegamento tra gli uomini che non vivano sfruttando altri uomini.

Per poter superare gli ostacoli che le classi dominanti frappongono alla divulgazione di **conoscenze scientifiche non funzionali al profitto** (spesso in ciò aiutate persino da taluni che fanno — a parole — riferimento alla classe operaia), è indispensabile far leva su quella **fiducia nella ragione umana** e nella concretezza del mondo esterno che nelle classi lavoratrici si va continuamente accrescendo, in quanto funzionale ai loro interessi più vitali e profondi, nonostante gli sforzi della reazione, che si rende ben conto di quanto la sfiducia di poter conoscere e trasformare se stessi e il mondo esterno sia funzionale al mantenimento dello stato di cose esistente.

Fiducia nella ragione di ogni uomo che non viva sfruttando altri uomini, lotta contro l'irrazionalismo sono i temi dominanti anche di due opere attualmente in preparazione.

Una di esse è di carattere costruttivo ed ha per oggetto l'**Attività Terapeutica Popolare,** attività che ha come fermo riferimento le organizzazioni politiche e sindacali della classe operaia con le quali si propone di collaborare costantemente per far penetrare — a livello micropolitico e microsociale — l'uso degli strumenti marxisti di trasformazione e di

interpretazione della realtà, fino a raggiungere i processi relativi alla **formazione dell'uomo** intesa nel senso gramsciano dell'espressione.

L'altra opera in preparazione: « **Non l'inconscio, ma il Capitale** » si propone invece di esercitare una critica quanto più possibile distruttiva nei confronti dell'ideologia psicoanalitica.

Si tratta di un lavoro di demolizione di cui ci appare evidente l'urgenza, non solo per la consapevolezza politica della necessità di una lotta contro l'irrazionalismo tardo-borghese di cui la psicoanalisi rappresenta una delle espressioni culturali più significative, ma anche e — forse — soprattutto per le ripetute constatazioni, nella pratica terapeutica, delle devastazioni provocate a livello di personalità concrete dall'incontro con la psicoanalisi, sia che questo incontro avesse avuto luogo in maniera diretta sul divano dell'analista, sia che avesse avuto luogo, in maniera indiretta, attraverso conoscenze libresche o addirittura attraverso films e rotocalchi.

L'inconscio infatti si trova oggi ad occupare un posto centrale non solo nella psicoanalisi, ma in tutta la cultura occidentale contemporanea.

Nessuna alleanza è più estesa e più profonda di quella che intercorre tra inconscio e Capitale: nemmeno l'alleanza che ormai da millenni intercorre tra religione e sfruttamento.

L'inconscio rappresenta per i lavoratori un periodo più forte che non la stessa religione, in quanto possiede un monopolio multinazionale ben altrimenti esteso di quello che non posseggano le singole religioni, le quali non solo sono in antagonismo l'una con l'altra ma — essendo prive di maschera scientifica — sono vulnerabili di fronte alla razionalità proletaria che spesso si trova invece disarmata nei confronti dell'ideologia pseudoscientifica della psicoanalisi che sta erigendosi a sistema di cultura in funzione conservatrice.

Il vero volto dell'inconscio è rappresentato dalle ideologie che mascherano gli attuali rapporti di produzione. A livello di personalità del singolo, l'inconscio non è che la maschera che nasconde l'origine vera delle profonde differenze tra uomo reale e uomo possibile: lo sfruttamento.

Finito di stampare nel mese di giugno 1975
dalle Arti Grafiche Conegliano per conto
della Linea editrice - Padova
Via Carducci, 26/2

« La storia di ogni società sinora esistita è storia di lotte di classi ».

« . . . oppressori e oppressi sono sempre stati in contrasto fra di loro, hanno sostenuto una lotta ininterrotta, a volte nascosta, a volte palese . . . ».

Questa affermazione è valida per ogni forma di conflitto umano, ad ogni livello: la lotta fra le classi si riflette anche a livello di piccoli gruppi, anche a livello familiare e, persino, all'interno dello stesso individuo la cui « coscienza » può esser lacerata per aver assorbito ideologie tra di loro contraddittorie.

In altre parole, la lotta di classe passa anche attraverso le singole personalità le quali rappresentano spesso un vero e proprio campo di battaglia in cui le ideologie dominanti (quelle di ieri e quelle di domani) si scontrano senza esclusione di colpi.

La chiave per interpretare i problemi quotidiani è quella stessa che serve per leggere gli avvenimenti in cui sono coinvolte le grandi masse umane che fanno la storia.

Il tramonto della psichiatria
il primo sorgere dell'**Attività Terapeutica Popolare**
sono documentati passo a passo
in questo volume che raccoglie
documenti di una battaglia tuttora in corso,
la battaglia contro psichiatria vecchia e « nuova »:
una battaglia senza partecipare alla quale
non si può essere uomini e donne
del nostro tempo.

la linea editrice-padova
via carducci, 26/2-tel. 664291

L. 2.500(2.35